

Chancen für Gesundheitsförderung und Prävention

Durch das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz wurden Grundlagen und Möglichkeiten für Gesundheitsförderung und Prävention deutlich erweitert. Besonders die sog. Lebenswelten wie Kindertageseinrichtungen, Schulen aber auch Pflegeheime und gesamte Kommunen sollen sich mit Unterstützung der Sozialversicherungsträger gesundheitsgerecht weiterentwickeln und von dem Gesetz profitieren können. Nun gilt es, diese Möglichkeiten zu nutzen und Maßnahmen folgen zu lassen. Es hat einige Anläufe gebraucht, um das Präventionsgesetz endlich auf den Weg zu bringen und damit Bedingungen für die notwendige Weiterentwicklung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention zu schaffen. Mit der Verabschiedung des Gesetzes wurde auf Bundes- und Landesebene die Umsetzungsarbeit konkret und im Detail aufgenommen. Inzwischen wurden einige Meilensteine von den verschiedenen Verantwortlichen gemeinsam entwickelt wie bspw. die bundesweit geltende nationale Präventionsstrategie, bestehend aus den Bundesrahmempfehlungen und der Präventionsberichterstattung, und die darauf aufbauenden Landesrahmenvereinbarungen der Bundesländer.

Ressourcen bündeln und kooperieren

Eine wesentliche Zielsetzung des Gesetzes ist die stärkere Zusammenarbeit der Sozialversicherungsträger, der Länder und Kommunen, um die Gesundheit von Menschen aller Altersgruppen dort, wo sie leben und arbeiten, zu verbessern. In Nordrhein-Westfalen haben wir schon vor der Verabschiedung des Gesetzes eine stabile Tradition von Austausch und Kooperation entwickelt: Durch die Landesgesundheitskonferenz, die Kommunalen Gesundheitskonferenzen, durch verschiedene Initiativen im Rahmen des Landespräventionskonzeptes und erfolgreiche Gemeinschaftsprojekte bestehen schon lange Zeit gute Beziehungen der verschiedenen Partner des Gesundheitswesens und angrenzender Verantwortungsbereiche, die sich mit Fragen der Gesundheitsförderung und Prävention befassen. Zu diesen Partnern zählen auch die kommunalen Spitzenverbände.

Aufbauend auf diesen Erfahrungen und der entstandenen Kultur gemeinsamen Handelns wurden die Kernpunkte der künftigen Zusammenarbeit zur Umsetzung des Präventionsgesetzes von den Beteiligten bei uns schnell gefunden und die Landesrahmenvereinbarung konnte in Nordrhein-Westfalen in ihrer ersten Fassung bereits

Von Karl-Josef Laumann, Düsseldorf

im August 2016 unterzeichnet werden. Auch die Vertretungen der kommunalen Spitzenverbände sind in die Beratungen einbezogen worden und haben sich im Sinne der Landkreise, Städte und Gemeinden eingebracht. Ich bin froh über die Kooperationsbereitschaft, die sie anschließend signalisiert haben, wenngleich ich ihnen – noch immer möglichen – Beitritt zur Landesrahmenvereinbarung nach wie vor für sinnvoll und wünschenswert halte.

Beratung und Unterstützung – Besonderheiten der Umsetzung in Nordrhein-Westfalen

Mit der Landesrahmenvereinbarung haben wir auch in Nordrhein-Westfalen die Grundlage geschaffen, um die Ziele des Gesetzes und die nationale Präventionsstrategie umzusetzen. Darüber hinaus freue ich mich vor allem über die Einigung auf einheitliche Förderkriterien und auf das gemeinsame Verfahren für den Umgang mit Anträgen für Maßnahmen in Lebenswelten, auf die sich die Sozialversicherungsträger verständigt haben und an deren Umsetzung sich auch das Land punktuell beteiligen will. Die Maßnahmen, die im Rahmen des Präventionsgesetzes gefördert werden, müssen den gängigen Qualitätsstandards entsprechen und sollen vor allem sozial benachteiligte Menschen und Familien erreichen. Es sind in erster Linie „Präventionsketten“ und integrierte Programme, die hier besonders gut wirken und gefördert werden sollen.

Die Entwicklung entsprechender Konzepte ist anspruchsvoll. Aus diesem Grund haben wir in Nordrhein-Westfalen die Möglichkeit geschaffen, die Kommunen bei der Entwicklung von Konzepten zu unterstützen. Die „Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit“, die je zur Hälfte aus Mitteln der Gesetzlichen Krankenversicherung und aus Mitteln des Landes finanziert wird, nimmt Förderanträge nicht nur entgegen: Eine Beratung, wie Projektideen zu einer förderfähigen Maßnahme entwickelt werden, können Kommunen und auch andere Antragstellende dort ebenfalls erhalten. Die Koordinierungsstelle wurde im Landeszentrum Gesundheit (LZG) in Bochum angesiedelt, weil dort bereits seit Jahren die Kompetenz zur Qualitätsentwicklung, Beratung und Unterstützung von Kommunen gebündelt und fortentwickelt wird.

Nun gilt es, dass die Verantwortlichen in Städten und Landkreisen sich verständigen und nach Lösungen für die Verbesse-

rung der gesundheitlichen Lage in ihrem Gebiet suchen. Ein gutes Beispiel dafür ist die Stadt Herne, die gesundheitliche Prävention als kommunale Querschnittsaufgabe definiert hat. Sie entwickelt eine gesamtstädtische Präventionsstrategie zunächst für den Bereich Wanne-Süd, um insbesondere auch Fördermittel des Präventionsgesetzes in Anspruch nehmen zu können. Die Landesregierung unterstützt die Stadt Herne dabei durch das LZG. Eine Übertragung gewonnener Erkenntnisse auf weitere Stadtteile ist ausdrücklich vorgesehen.

Landesspezifische Entwicklungen über das Präventionsgesetz hinaus

Ein weiterer Meilenstein vertrauensvoller Zusammenarbeit ist mit der Entschließung der 26. Landesgesundheitskonferenz am 22.11.2017 und der „Fortschreibung des Landespräventionskonzeptes – Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention“ gelungen. Die Mitglieder der Landesgesundheitskonferenz und weitere Beteiligte des Gesundheitsbereiches haben in einem partizipativ angelegten Diskussionsprozess neue Rahmenbedingungen für ihre künftige Zusammenarbeit festgelegt. Die Pluralität der Selbstverwaltung, unterschiedliche Zuständigkeiten und abweichende Prioritäten machen es nicht immer einfach, ein integriertes, aufeinander abgestimmtes Handeln zu erreichen. Doch die Landesgesundheitskonferenz hat bereits im Jahr 2005 mit dem „Landespräventionskonzept Nordrhein-Westfalen – eine Investition in Lebensqualität“ Schwerpunktthemen vereinbart, landesweit wirkende Initiativen und Arbeitsstrukturen eingerichtet, um mit geeigneten Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Bevölkerung beizutragen.

In der Zwischenzeit haben sich Bedingungen zum Teil erheblich verändert: Lebensbedingungen haben sich gewandelt, Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention werden grundsätzlich stärker in den Blick genommen und umgesetzt, und neue Strukturen – u. a. durch das Präventionsgesetz – sind entstanden. Geeignete Anlässe, um eine Bilanz des Erreichten zu ziehen, die aktuelle Gesundheitsberichterstattung des Landes auszuwerten und eine Aktualisierung des Konzeptes unter Berücksichtigung neuer Aspekte vorzunehmen.

Das Ergebnis ist einstimmig ausgefallen: Die Landesgesundheitskonferenz hat entschieden, eine neue Landesinitiative „Gesundheitsförderung und Prävention“ einzurichten, die durch eine Lenkungsgruppe unter Vorsitz des für Gesundheit zuständigen Ministeriums gesteuert wird. In die

Lenkungsgruppe werden neben Vertretungen der Landesgesundheitskonferenz auch Verantwortliche maßgeblicher Programmstrukturen und Gremien sowie Mitglieder der Steuerungsgruppe zur Umsetzung der Landesrahmenvereinbarung berufen. Dadurch sollen die Zusammenarbeit und Abstimmung sichergestellt und ursachenorientierte Strategien zur Prävention künftiger Gesundheitsprobleme in Nordrhein-Westfalen entwickelt werden.

Die Landesinitiative wird sich mit Fragestellungen befassen, wie gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen geschaffen und auf Dauer sichergestellt werden können, um bspw. gesunde Ernährung zu fördern, für ausreichende Bewegung zu sorgen, psychische Gesundheit zu unterstützen, missbräuchlichen Substanzkonsum und den Einstieg in Sucht zu verhindern, Unfälle zu verhüten, Infektionen zu vermeiden und Impfungen zu fördern. Dieses Themenspektrum soll mit jährlichen oder mehrjährigen Schwerpunktsetzungen gemeinsam bearbeitet werden.

Gesundheit in allen Verantwortungsbereichen

Über solche Entwicklungen hinaus sind vor allem die Kommunen von entscheidender Bedeutung für die Entwicklung von Gesundheitsförderung und Prävention: im Rahmen ihrer Verantwortung für die Daseinsvorsorge und als wichtiger „Türöffner“ für den Zugang zu Bildungs-, Wohn- und Freizeiteinrichtungen oder Arbeitsplätzen und ihrer Einflussmöglichkeiten durch die Zuständigkeiten und Handlungsspielräume

me auf der Grundlage ihrer Selbstverwaltung.

Krankmachende wie auch gesundheitsfördernde Faktoren liegen in unterschiedlichen Verantwortungsbereichen und Politikfeldern. Künftig wird es stärker als bisher notwendig sein, ein gemeinsames Verständnis dafür zu entwickeln, wie die Lebensbedingungen vor Ort gesundheitsförderlich gestaltet werden können, und gemeinsames Handeln zu vereinbaren. Ich halte es für wichtig, im kommunalen Verantwortungsbereich lösungsorientiert zu denken, Gestaltungsspielräume zu nutzen und Schnittstellen zu überwinden.

Die Struktur der Kommunalen Gesundheitskonferenzen (KGK) ist vielerorts bereits eingespielte Praxis geworden. Sie haben dazu beigetragen, Themenschwerpunkte zu vereinbaren, Netzwerke aufzubauen, Synergieeffekte zu erzielen, Doppelarbeit zu vermeiden und einen sinnvollen, konzentrierten Einsatz erforderlicher Ressourcen zu erleichtern. Die Mitwirkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes ist dabei von besonderer Bedeutung, denn er kennt lokale Bedarfe und Strukturen und kann notwendige Prozesse moderieren. Die Kommunalen Gesundheitskonferenzen sind aus meiner Sicht als Ausgangspunkt für die Diskussion und Entwicklung von gesundheitsförderlichen Lebensräumen sehr geeignet.

Ausblick

Das Präventionsgesetz war der Auslöser für eine Reihe von strukturbildenden

Schritten, die Einrichtung von Gremien und Gestaltung von Rahmenbedingungen. Diese Aktivitäten wurden bei uns durch landesspezifische Entwicklungen und Maßnahmen ergänzt. Inzwischen gibt es die Möglichkeit, Beratung, Unterstützung und Förderungen in Anspruch zu nehmen, um einzelne Projekte und Maßnahmen zu wirkungsvollen integrierten Programmen weiterzuentwickeln.

Seitens der Landesregierung gibt es weiterhin viel zu tun, um bspw. die neue Landesinitiative Gesundheitsförderung und Prävention mit Leben zu füllen.

Auf der regionalen Ebene liegt es nun an den Landkreisen, Städten und Gemeinden, Bedarfe zu ermitteln, Netzwerke aufzubauen – vielleicht auch einmal „quer“ zu denken, um Konzepte und Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention zu entwickeln, Förderanträge zu stellen und die Umsetzung zu realisieren.

Ich würde mich freuen, wenn es in meiner Amtszeit als Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales gelingt, in Nordrhein-Westfalen die Gesundheitsförderung und Prävention weiter auszugestalten und wirkungsvolle Programme auf den Weg zu bringen. □

Karl-Josef Laumann, Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Nationale Präventionsstrategie: Stärkung der kommunalen Gesundheitsförderung und Prävention

Ein zentrales Anliegen der nationalen Präventionsstrategie ist es, eine dynamische Entwicklung zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention in Gang zu setzen und das Handlungsfeld auf kommunaler Ebene flächendeckend zu institutionalisieren.

Von Gernot Kiefer, Berlin

Strategie auf Ebene der Länder und Kommunen geschaffen.

Es besteht Einigkeit darüber, dass Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgaben etabliert werden müssen. Obwohl die Kommunen im Präventionsgesetz nicht direkt adressiert werden, kommt ihnen dabei eine Schlüsselrolle zu: Sie entscheiden im Rahmen ihres verfassungsmäßigen Selbstverwaltungsrechtes gem. Art. 28 Abs. 2 Satz 1 und 2 Grundgesetz über viele gesundheitsrelevante Lebensbedingungen. Prävention und Gesundheitsförderung stellen grundlegende Elemente der kommunalen Daseinsvorsorge dar. Die Zuständigkeit für die allgemeine Daseinsvorsorge bietet den Kommunen die Möglichkeit, Gesund-

heitsförderung als Querschnittsaufgabe umzusetzen.

Zudem haben die Kommunen als „Dachsetting“ Einfluss auf eine ganze Reihe von Lebenswelten; sie können auch die Rahmenbedingungen für andere Settings wie bspw. Kindertagesstätten maßgeblich gestalten. In den kommunalen Lebenswelten können insbesondere sozial benachteiligte Gruppen in ihrem Lebensalltag erreicht werden, ohne sie zu stigmatisieren.

Trotz positiver Einzelbeispiele ist eine flächendeckende Etablierung des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene bisher noch nicht gelungen. Hier gibt es noch viel Potenzial, das nun erschlossen werden soll. Bisher setzt sich – auch in finanzieller Hinsicht – insbesondere die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) für die Umsetzung von Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort ein.

Die Umsetzung entsprechender Maßnahmen darf jedoch nicht primär vom Engagement der gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Bereich abhängig gemacht werden.

Bereits 2013 vereinbarten die GKV und die kommunalen Spitzenverbände eine gemeinsame Empfehlung zur Zusammenarbeit im Bereich von Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune. Die strategische Partnerschaft zwischen der GKV und den Kommunen soll nun im Rahmen der nationalen Präventionsstrategie gemeinsam mit weiteren relevanten Akteuren weiterentwickelt werden. Daran anknüpfend werden derzeit die Bundesrahmenempfehlungen fortgeschrieben.

Die Rolle der Kommunen als Initiatoren und Koordinatoren

In allen Landkreisen und kreisfreien Städten gibt es erfahrene Partner und etablierte Strukturen, die Potenziale zur Entwicklung integrierter und politikfeldübergreifender kommunaler Strategien zur Prävention und Gesundheitsförderung bieten.

Den Kommunen, insbesondere den Landkreisen und kreisfreien Städten, kommt dabei die Aufgabe der Koordination und Steuerung zu – zum Beispiel im Rahmen von kommunalen Gesundheitskonferenzen. Die Krankenkassen können dabei entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag unterstützend tätig werden. Kommunen kennen die Bedarfe, die sich lokal aufgrund von erhobenen Daten zum Zusammenhang von gesundheitlichen und sozialen Lebenslagen sehr stark unterscheiden können. Sie können weitere Akteure aktivieren und vernetzen. So können vorhandene Angebote aufeinander abgestimmt, weiterentwickelt und flächendeckend etabliert werden. Erfolgreich ist dies insbesondere dann, wenn alle verantwortlichen Akteure einbezogen werden und eigene Ressourcen einbringen.

Eine geeignete Entscheidungsgrundlage zur gemeinsamen Abstimmung und Planung ist eine systematische und mit der Sozialberichterstattung verknüpfte kommunale Gesundheitsberichterstattung (GBE). Auf Basis der GBE sollten die Aktivitäten insbesondere auf Lebenswelten mit einem überdurchschnittlichen An-

teil von Menschen konzentriert werden, die sozialbedingt ungünstigere Gesundheitsschancen haben.

Die Aufgabe der kommunalen Akteure ist es, hierauf aufbauend zielbezogene, bedarfsgerechte und ressortübergreifende Strategien der Gesundheitsförderung zu entwickeln und zu gestalten. Über die verschiedenen Zuständigkeiten und Handlungsfelder hinweg sollten die Angebote an den Übergängen der Lebensphasen miteinander verzahnt werden.

Die Krankenkassen können in einem größeren Verbund von verantwortlichen Akteuren mit ihren Präventionsangeboten relevante Beiträge zur Umsetzung von integrierten kommunalen Strategien leisten. Sie unterstützen die Kommunen in den Bereichen Bedarfsermittlung und Zielentwicklung, Beratung zu verhältnispräventiven Umgestaltungen, Fortbildung von Multiplikatoren, Planung und Umsetzung verhaltenspräventiver Maßnahmen, Evaluation, Qualitätssicherung sowie Öffentlichkeitsarbeit und Förderung von Vernetzungsprozessen, sofern die Aktivitäten in ein gesundheitsförderndes Gesamtkonzept eingebunden sind. Die Kommune selbst muss in ein solches Konzept – wie es im Präventionsgesetz vorgesehen ist – einen angemessenen Eigenanteil einbringen.

Die Aufnahme des Ziels Gesundheit in den Zielekatalog der Kommune, eine systematische und mit der Sozialberichterstattung verknüpfte Gesundheitsberichterstattung, daraus abgeleitete Gesundheitsziele, die Schaffung geeigneter Koordinierungs- und Vernetzungsstrukturen sowie die Etablierung von Gesundheitsverträglichkeit als Entscheidungskriterium für öffentliche Planungen sind weitere wesentliche Aspekte.

GKV-Bündnis für Gesundheit fördert integrierte kommunale Strategien

Der GKV-Spitzenverband hat – so wie es gesetzlich vorgesehen ist – die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) damit beauftragt, die Krankenkassen beim Ausbau der lebensweltbezogenen Gesundheitsförderung zu unterstützen. Das in diesem Zusammenhang initiierte „GKV-Bündnis für Gesundheit“ (www.gkv-buendnis.de) knüpft an das bereits

bestehende, langjährige Präventions-Engagement der GKV an. Zu den prioritären Aufträgen an die BZgA zur Unterstützung integrierter kommunaler Strategien gehören der Ausbau der Koordinierungsstellen Gesundheitliche Chancengleichheit GKV-seitig auf bundesweit 32 Personalstellen und die Weiterentwicklung des Kooperationsprojekts von GKV und Bundesagentur für Arbeit, Deutschem Landkreistag und Deutschem Städtetag zur Verzahnung von Arbeits- und Gesundheitsförderung auf rund 120 Standorte im Jahr 2018.

Im Rahmen des „GKV-Bündnisses für Gesundheit“ werden weitere Angebote entwickelt, die auf die Förderung integrierter kommunaler Strategien abzielen. Sie sollen u. a. Beratung, Prozessbegleitung, Moderation und Qualifizierungen zu Bedarfsanalysen, Konzeptentwicklungen, Netzwerkbildung, Projektmanagement, Qualitätsentwicklung, Evaluation sowie Maßnahmen zur Partizipation von Zielgruppen und Stakeholdern umfassen.

Neben der Entwicklung der konkreten Unterstützungsangebote werden zugleich Informationsangebote mitentwickelt, um für die Verantwortlichen in den Kommunen und für weitere Akteure Transparenz über Fördermöglichkeiten und Fördervoraussetzungen herzustellen. Die Umsetzung auf kommunaler Ebene soll 2018 mit Veranstaltungen auf Bundes- und Landesebene flankiert sowie unterstützt werden.

Dies ist der Beitrag der Krankenkassen dazu, dass das Präventionsgesetz bei den Menschen vor Ort Wirkung entfaltet. Für den Erfolg von kommunaler Gesundheitsförderung ist vor allem aber der Beitrag der öffentlichen Hand maßgeblich. Eine gesamtgesellschaftlich fundierte Präventionsstrategie erfordert insbesondere eine aufgabengerechte und gesicherte Finanzierung durch alle Zuständigen und Verantwortlichen auf allen föderalen Ebenen. Hierzu bedarf es einer Gesetzgebung, die von Bund und Ländern gleichermaßen getragen wird und die auch beim Öffentlichen Gesundheitsdienst die notwendigen Ressourcen schafft. □

Gernot Kiefer, Vorstand Gesundheit,
Zentrale Dienste und DVKA,
GKV-Spitzenverband, Berlin

Prävention und Gesundheitsförderung – ohne ÖGD fehlt was!

Nach zwei vergeblichen parlamentarischen Anläufen wurde in der vergangenen Legislaturperiode ein Präventionsgesetz von Bundestag und Bundesrat verabschiedet. Mittlerweile liegen zwei Jahre Erfahrungen mit der

Von Dr. Ute Teichert, Berlin

Umsetzung des Gesetzes vor. Aus Sicht des BVÖGD ist dabei von be-

sonderem Interesse, ob das Gesetz seiner Zielsetzung gerecht wird, die Rahmenbedingungen für Prävention und Gesundheitsförderung gerade in den nicht betrieblichen Lebenswelten vor Ort entscheidend zu verbessern.

Präventionsgesetz setzt neue Akzente

Das Präventionsgesetz verzichtet im Unterschied zu früheren gescheiterten Ansätzen auf eine umfassende und gleichmäßige Einbindung aller in der Prävention und Gesundheitsförderung verantwortlichen Träger und fokussiert sich in besonderer Weise auf Regelungen im Bereich des SGB V und damit den Aufgabenbereich der GKV.¹ Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD), und die ihm zukommende Rolle insbesondere bei der Prävention in nicht betrieblichen Lebenswelten findet in den einschlägigen Regelungen des Präventionsgesetzes nur am Rande Erwähnung und dies, obwohl Prävention und Gesundheitsförderung bereits seit Jahrzehnten als Aufgabenbereiche für die Gesundheitsämter bundesweit in den Landesgesundheitsdienstgesetzen verankert sind.

Die Schwerpunkte der Neuregelungen im Bereich des SGB V sind verbindliche Vorgaben für zusätzliche Ausgaben der Krankenkassen im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Danach wurden die Krankenkassen mit dem Präventionsgesetz verpflichtet, als Richtwert je 7 € für Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung zu verausgaben, davon mindestens jeweils 2 € in betrieblichen und nicht betrieblichen Lebenswelten.

Dies führt zu einer deutlichen Akzentverschiebung der bislang von den Krankenkassen präferierten individuellen Gesundheitsförderung zum „Setting-Ansatz“, verbunden mit einer Vervielfachung der bisherigen Ausgaben für Prävention in den Lebenswelten bei eher stagnierenden Ausgaben für individuelle Gesundheitsförderung.

ÖGD soll eine aktive Rolle einnehmen

Die quantitativen Ausgabenzuwächse für die Setting-Ansätze lassen noch keine eindeutigen Schlussfolgerungen über die qualitativen Verbesserungen zu. Sie lassen darüber hinaus auch nicht eindeutig erkennen, inwieweit dabei der von der Gesundheitsministerkonferenz der Länder bei ihrem Schwerpunktbeschluss 2016 ausdrücklich geforderten Stärkung des ÖGD ausreichend Rechnung getragen wurde. Dort fordert die Gesundheitsministerkonferenz, der ÖGD „müsse ... als regionaler Koordinator in der Gesundheitsförderung eine aktive Rolle im Rahmen der Umsetzung des Präventionsgesetzes einnehmen ... Von den Partnern der Rahmenvereinbarungen wird gefordert, die Rolle des ÖGD anzuerkennen, zu nutzen und zu unterstützen und hierzu geeignete Formen der Einbindung zu entwickeln... und gemeinsam auf die Nutzung und die Weiterentwicklung vorhandener tragfähiger Strukturen für die Prävention und Gesundheitsförderung auf

kommunaler bzw. regionaler Ebene hinzuwirken und dazu beizutragen, dass der ÖGD dabei sein Potential zur Wirkung bringen kann.“²

Einbindung des ÖGD ausbaufähig

Der im November 2017 vom GKV-Spitzenverband veröffentlichte Präventionsbericht 2017, der die Leistungen der GKV im Berichtsjahr 2016 unter quantitativen und qualitativen Aspekten analysiert, deutet dabei – was die Einbindung des ÖGD anbelangt – zumindest in der Anlaufphase der Umsetzung des Gesetzes auf Licht und Schatten hin.³

Dort wird zwar auf zahlreiche beispielgebende Initiativen in den Präventionsmaßnahmen vor Ort hingewiesen. Eine flächendeckende Etablierung des Handlungsfeldes Gesundheitsförderung auf kommunaler Ebene sei bisher aber noch nicht gelungen. 2016 sei die Anzahl der erreichten Settings gegenüber dem Vorjahr um 45 % und die Zahl der dort erreichten Personen um 31 % gestiegen. Andererseits zeigt der Bericht auf, dass lediglich bei 9 % der Maßnahmen der Öffentliche Gesundheitsdienst als Kooperationspartner mit Kompetenzen und Ressourcen eingebunden war und lediglich bei 2 % der Gesundheitsförderungsprogramme in entsprechenden Entscheidungs- und Steuerungsprogrammen. Diese Quoten sind mit Blick auf eine stärkere Einbindung des ÖGD und seine Rolle als Koordinator vor Ort zweifelsohne ausbaufähig.

Dabei könnte der ÖGD nicht nur eine koordinierende Rolle übernehmen. Vielmehr fällt ihm aufgrund seiner vielfältigen Aufgabenbereiche auch ein aktiver Part zu. Gesundheitsämter sind nicht nur in den Settings Schulen und Kitas ständig präsent, sondern über aufsuchende Gesundheitshilfen bei verschiedenen Personengruppen wie z.B.: psychisch Kranken und vulnerablen Zielgruppen sowie Beratungsleistungen für Hilfesuchende auch in der Individualmedizin verankert. Diese Chancen wurden bisher noch gar nicht genutzt.

Rolle des ÖGD beim Impfschutz der Bevölkerung stärken

Nicht zuletzt im Lichte ständiger Meldungen über einen unzureichenden Impfschutz der Bevölkerung (Stichworte Influenza und Masernausbrüche) wurde mit dem Präventionsgesetz eine Chance vertan – ähnlich wie im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung – Impfprävention durch den ÖGD auszubauen.

Impfen durch den ÖGD findet gegenwärtig lediglich subsidiär und ggf. im Rahmen von Reisesprechstunden und bei Bedarf im Rahmen von Pandemien statt. Zwar sieht das Präventionsgesetz nach § 20f SGB V

Rahmenvereinbarungen zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie vor, in dem die Beteiligten u. a. die Zusammenarbeit mit dem ÖGD regeln sollen. Eine Umfrage des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Prävention hat zwar ergeben, dass in der Mehrzahl der Länder Rahmenverträge gem. § 20i Abs. 3 SGB V zum Impfen durch den ÖGD existieren und auch in den übrigen Ländern einzelne Gesundheitsämter entsprechende Impfungen durchführen. Von einer flächendeckenden und gezielt auf Problemgruppen ausgerichteten Impftätigkeit der Gesundheitsämter vor Ort ist man jedoch weit entfernt.

Dabei zeigen die Erfahrungen, dass dort, wo der ÖGD in entsprechende Impfkativitäten eingebunden ist, es durchaus gelingen kann, Impflücken bei Kindern und Jugendlichen zu schließen.

Fazit

Nach zwei Jahren Erfahrungen mit der Umsetzung des Präventionsgesetzes ist es noch zu früh, die Auswirkungen des Gesetzes und dabei auch die Rolle des ÖGD abschließend zu bewerten. Die Expertise des ÖGD und der Gesundheitsämter vor Ort in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung sowie Impfschutz sollte in Kooperation mit anderen Akteuren stärker genutzt werden. Beispielgebend ist dabei das Erfolgsmodell der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe. Eine Erfolg versprechende Einbindung des ÖGD steht und fällt aber auch mit der Bereitschaft der politisch Verantwortlichen, ausreichende finanzielle und personelle Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Nur so kann der ÖGD sein breites Aufgabenspektrum adäquat bewältigen □

Dr. Ute Teichert, Vorsitzende,
Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte
des Öffentlichen Gesundheitsdienstes,
Berlin

¹ Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention, Bundesgesetzblatt vom 24.7.2015.

² Beschlüsse der 89. Gesundheitsministerkonferenz der Länder 2016, TOP 4.1. Perspektiven zur Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes.

³ Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen/GKV Spitzenverband: Präventionsbericht 2017 – Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung: Primärprävention und Gesundheitsförderung, Berichtsjahr 2016.

Von Ottawa in den Odenwald

Verhältnisprävention als Teil kommunaler Daseinsvorsorge

Nach mehreren Versuchen verschiedener Amtsvorgänger ist es Bundesgesundheitsminister *Hermann Gröhe* 2015 schließlich gelungen, ein Präventionsgesetz auf den Weg zu bringen, das das bisher in der deutschen Gesundheitspolitik unterrepräsentierte Thema der Prävention und Gesundheitsförderung voranbringen soll. Damit sind die Krankenkassen verpflichtet, im Jahr rund 500 Mio. € für den Bereich der Primärprävention und Gesundheitsförderung auszugeben. Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wurde beauftragt, einheitliche Handlungsfelder und Kriterien festzulegen nach denen diese Mittel verteilt werden.

Mit Blick auf die Umsetzung des Präventionsgesetzes wird nun gerne gefragt, ob das Gesetz und damit die Bereiche Prävention und Gesundheitsförderung eigentlich bisher in den Kommunen – die im Gesetzgebungsprozess nur marginal eingebunden wurden und im Gesetz somit auch wenig Beachtung finden – angekommen seien. Um diese Frage sinnvoll beantworten zu können, muss zunächst geklärt werden, um welche Handlungsbereiche es hier eigentlich geht. Worum handelt es sich genau, wenn von Prävention und Gesundheitsförderung die Rede ist?

Schwerpunkte der GKV

In § 20 Abs. 1 SGB V ist primäre Prävention als „Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken“ und Gesundheitsförderung als „Förderung des selbstbestimmten gesundheitsorientierten Handelns“ bestimmt. Demnach umfasst der Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung nach dem Präventionsgesetz sehr viel mehr als die viel zitierten Rücken-, Yoga- und Ernährungskurse der Krankenkassen. Im Gegensatz dazu scheint die GKV bei der Umsetzung des Gesetzes allerdings eine sehr enge Begriffsdefinition zugrunde zu legen.

Die GKV legt die inhaltlichen Handlungsfelder und qualitativen Kriterien für die Leistungen der Krankenkassen in der Primärprävention im GKV-Leitfaden Prävention fest¹. Dieser Leitfaden gilt für die Leistungserbringer vor Ort verbindlich, d.h. Maßnahmen, die nicht den im Leitfaden dargestellten Handlungsfeldern entsprechen, dürfen nicht von den Krankenkassen durchgeführt oder gefördert werden.

Nun legt der GKV-Leitfaden allerdings einen Schwerpunkt auf Maßnahmen zur verhaltensbezogenen Prävention. Dies sind Maßnahmen, die den Einzelnen befähigen

Von Miriam Elsaesser, Berlin

und motivieren sollen, sein Leben so einzurichten, dass Erkrankungen vorgebeugt wird. Die grundsätzlich in Gruppen stattfindenden Maßnahmen sollen dazu führen, dass sich die Teilnehmenden auch nach Beendigung des jeweiligen Kurses regelmäßig so verhalten, dass es sich positiv auf ihre Gesundheit auswirkt. Neben dem Bereich der verhaltensbezogenen Prävention wird im Leitfaden der GKV zudem auf die „Stärkung allgemeiner (krankheitsunspezifischer) gesundheitlicher Ressourcen“² abgezielt. Für dieses Ziel, das für die GKV in den Bereich der Gesundheitsförderung fällt, fördert sie hauptsächlich Maßnahmen in den Lebenswelten der Zielgruppen, z. B. in Kitas und Schulen, aber auch in Kommunen. Umgesetzt werden sollen diese Maßnahmen nach dem Setting-Ansatz, d. h. hier werden verhaltens- und verhältnispräventive Elemente miteinander verknüpft. Verhältnisprävention bedeutet hier, dass auch das Lebensumfeld gesundheitsfördernd verändert werden soll.

Es zeigt sich, dass der GKV-Leitfaden, und damit die Ausrichtung der Förderung, stark auf Verhaltensprävention fokussiert. Selbst bei Maßnahmen in Lebenswelten werden verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen kombiniert. D.h. es wird vornehmlich darauf abgestellt, auf das Verhalten der Personen einzuwirken, sodass meist durch eine bewusstere Ernährung, Bewegung und eine Sensibilisierung für gesundheitsförderliche Aspekte Krankheiten vorgebeugt wird. Dies ist eine Strategie, die die Krankenkassen auch schon vor der Umsetzung des Präventionsgesetzes beim Thema der Prävention und Gesundheitsförderung verfolgt haben, auch wenn es damals gewiss auch aus finanziellen Gründen nicht in so einem großen Stil wie heute geschah. Natürlich ist grundsätzlich nichts gegen einen verhaltenspräventiven Ansatz einzuwenden. Gesundheitsförderliches Verhalten ist eine wichtige Voraussetzung für ein gesundes Leben. Die Frage ist nur, ob eine Fokussierung auf diese Maßnahmen tatsächlich die gewünschten flächendeckenden Ergebnisse bringt und ob damit alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden.

Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung

Den Ausführungen zur Gesundheitsförderung legt die GKV in ihren Leitlinien die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1986³ zugrunde. Diese nennt fünf hauptsächliche Handlungsfel-

der von Gesundheitsförderung: gesundheitsfördernde Gesamtpolitik, gesundheitsförderliche Lebenswelten, gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen, die Entwicklung persönlicher Kompetenzen und die Neuorientierung der Gesundheitsdienste. Verhaltensprävention ist also nur ein Handlungsfeld unter vielen. Deswegen nennt die Charta das Verhalten auch nur als einen Faktor, der für die Erhaltung und Herbeiführung von Gesundheit wichtig ist. Daneben werden politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische und Umweltfaktoren genannt. In der Aufzählung von Voraussetzungen für Gesundheit geht die Charta tatsächlich noch einen Schritt weiter. Hier nennt sie Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Ökosystem, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Natursourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit und führt aus: „Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden.“⁴ Bei dieser Aufzählung wird deutlich, dass viele Voraussetzungen von Gesundheit eben nicht oder zumindest nicht wesentlich durch das eigene Verhalten beeinflussbar sind, sondern dass es hierbei um eine reine Anpassung von Verhältnissen geht. Und diese Anpassung geht über das gesunde Schul- und Kitaessen hinaus, auch wenn dies ohne Frage eine wichtige ernährungsbildende Maßnahme ist.

Gesundheitsfördernde Gesamtpolitik

Die WHO stellt eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik an den Anfang ihrer Ausführungen über die hauptsächlichen Handlungsfelder von Gesundheitsförderung. Dies ist nur konsequent, wenn man sich die von ihr zuvor genannten Voraussetzungen für Gesundheit ins Gedächtnis ruft: All diese Faktoren werden mehr oder weniger stark von Politik beeinflusst bzw. von ihr garantiert. Bei vielen Faktoren geht es dabei nicht vornehmlich um internationale oder nationale Politik, sondern um Dinge, die vor Ort in den Landkreisen, Städten und Gemeinden entschieden werden und somit in den Bereich der kommunalen Daseinsvorsorge fallen: Die Verantwortung für die Kreislaufwirtschaft und das Recycling und

¹ Vgl. Leitfaden Prävention: Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes zur Umsetzung der §§ 20, 20a und 20b SGB V vom 21.6.2000 in der Fassung vom 9.1.2017.

² Vgl. ebd., S. 17.

³ Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung, 1986, WHO-autorisierte Übersetzung: *Hildebrandt/Kickbusch*.

⁴ Ebd., S. 2.

die damit einhergehende nachhaltige Verwendung von Ressourcen zählen ebenso dazu wie die Trägerschaft der äußeren Schulangelegenheiten und damit etwa die Gestaltung der Klassenräume und Pausenhöfe sowie die Organisation des Schulsens. U.a. über die Trägerschaft von Kindertagesstätten, Musikschulen und Volkshochschulen sind die Landkreise außerdem wichtige Akteure im Bereich der (frühkindlichen und kulturellen) Bildung – nach der WHO ebenfalls eine Voraussetzung für Gesundheit. Grundsätzlich gestaltet die Kommune das Wohnumfeld ihrer Bürger, etwa durch die Erschließung und Erhaltung von Grünflächen, den (sozialen) Wohnungsbau und die Gestaltung von Straßen aber auch Wegen für Radfahrer und Fußgänger. So sorgt sie für den Erhalt angemessener Wohnbedingungen. Es zeigt sich also, dass Landkreise in vielen Bereichen, die die WHO als Grundvoraussetzungen für Gesundheit definiert hat, entscheidende Gestaltungskompetenzen haben, die sie auch verantwortungsvoll wahrnehmen.

Neben der Gesundheitsförderung als Querschnittsaufgabe vieler kommunaler Politikbereiche ist außerdem die gesundheitliche Primärprävention im Sinne einer Vorbeugung spezifischer Krankheiten schon lange vor Inkrafttreten des Präventionsgesetzes eine Aufgabe der kommunalen Daseinsvorsorge gewesen. Als Träger und Betreiber des öffentlichen Gesundheitsdienstes sind Landkreise somit etwa gemeinsam mit den Krankenkassen und Zahnärzten für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe zuständig.

Somit wird deutlich, dass die Frage, ob das Präventionsgesetz bereits in den Landkreisen angekommen sei, verfehlt ist: Prävention und Gesundheitsförderung standen bereits vor Inkrafttreten dieses Gesetzes im Fokus der Landkreise. Sie sind ein fester Bestandteil der Daseinsvorsorge.

Die bisherigen Ausführungen zeigen aber auch, dass das Präventionsgesetz zwei Jahre nach seinem Inkrafttreten noch nicht den beabsichtigten Effekt erzielt. Denn es soll ja gerade nicht den Status quo der verstreuten Einzelkurse zementieren, sondern tatsächlich die Verhältnisse ändern, um eine gesündere Bevölkerung und gleiche Gesundheitschancen hervorzubringen. Hierfür muss die Verhältnisprävention und deren Förderung aber viel stärker fokussiert werden, als dies bisher der Fall ist. Dabei von den Lebenswelten auszugehen, wie es die GKV ja auch tut, ist sicherlich der richtige Weg.

Kommunen als besondere Lebenswelten

Lebenswelten sind nach § 20a Abs. 1 SGB V „für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegeri-

schen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.“ Die Kommune wird dabei als eine besondere Lebenswelt angesehen, da sie alle anderen Lebenswelten wie etwa Kitas, Schulen, Betriebe und Pflegeeinrichtungen umfasst. Zudem können über sie Menschen erreicht werden, die über keine andere Lebenswelt erreicht werden können, etwa allein lebende ältere Menschen, arbeitslose Menschen oder Selbstständige.⁵

Insbesondere Landkreisen in ländlichen Räumen misst der GKV-Leitfaden Prävention eine besondere Bedeutung zu, da hier „ein erschwerter Zugang zu Präventionsleistungen“⁶ bestehe. Diese Aussage ist allerdings nur korrekt, solange sie sich auf die klassischen verhaltenspräventiven Maßnahmen bezieht. Es ist möglich, dass entsprechende Kurse der Krankenkassen vermehrt in Großstädten und Ballungsgebieten angeboten werden – obwohl es auch speziell für Zielgruppen in ländlichen Räumen, bspw. Forstwirte, Angebote gibt. Bezogen auf gesundheitsförderliche Lebensbedingungen ist es aber wohl unbestritten, dass ländliche Räume hier eine höhere Lebensqualität bieten, schon allein durch die Möglichkeit naturnaher Erholung und einer geringeren Schadstoffbelastung der Luft.

Gesamtstrategien entwickeln

Durch ihren übergreifenden Charakter sind die Landkreise die richtigen Ansprechpartner für die Vernetzung von gesellschaftlichen Organisationen, Institutionen und weiteren Gruppen in ihrem Gebiet. Dieser Grundsatz bezieht sich nicht zuletzt auch auf den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung: Sie wissen, was hier bereits vorhanden ist, wo Verknüpfungen sinnvoll sind und an welchen Stellen weiterer Handlungsbedarf besteht. Somit sind sie die Akteure für Steuerung und Koordination. In dieser Rolle sehen sich die Landkreise durchaus auch selbst. Deshalb geht es ihnen vornehmlich um die Entwicklung und Implementierung langfristiger angelegter Präventionsstrategien und frühestens im zweiten Schritt um die Umsetzung von sich hieraus ergebenden einzelnen Kursen und Projekten. Damit das dem Präventionsgesetz zugrunde liegende Ziel einer gesünderen Bevölkerung tatsächlich erreicht wird, müssen die Landkreise auch finanziell in die Lage versetzt werden, diese strategischen Ansätze entwickeln und umsetzen zu können. Hier ist nicht zuletzt eine ausreichende dauerhafte Personalausstattung für den Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung notwendig. Der GKV-Leitfaden Prävention sieht hingegen nur eine vorübergehende Unterstützung für die Landkreise im Sinne einer Projektfinanzierung vor: „Gesetzliche Krankenkassen initiieren, unterstützen und begleiten Präventions- und Gesundheitsförderungsprojekte in Lebenswelten zeitlich befristet im Sinne einer Hilfe zur Selbsthilfe.“⁷ Auf diese

Weise ist keine Erarbeitung und Umsetzung einer nachhaltigen Gesamtstrategie für Prävention und Gesundheitsförderung im Gemeinwesen möglich.

Handlungsspielraum für die Landkreise

Grundsätzlich müssen die Landkreise mehr Handlungsspielraum bei der Gestaltung von Prävention und Gesundheitsförderung vor Ort bekommen. Um ihre Rolle als koordinierende Stelle eines gesundheitsförderlichen Entwicklungsprozesses, die ihnen auch im GKV-Leitfaden zugeschrieben wird⁸, verantwortungsvoll und dauerhaft wahrzunehmen, ist auch eine Mitsprache bei der Finanzierung von Maßnahmen notwendig. Eine Einrichtung von Präventionsfonds aus Mitteln der Sozialversicherungsträger, die durch die Kommunen verwaltet werden, wäre hier eine sinnvolle Lösung. Die genaue Ausgestaltung sollte auf einer gesetzlichen Grundlage im SGB V zwischen den Sozialversicherungsträgern und den kommunalen Spitzenverbänden vereinbart werden. Zudem ist eine stetige Kommunikation zwischen den Landkreisen und den Krankenkassen unabdingbar, um das Thema der Prävention und Gesundheitsförderung im Sinne des Präventionsgesetzes gemeinsam voranzubringen. Ein regelmäßiger Austausch sollte deswegen institutionalisiert werden – etwa im Rahmen von kommunalen Gesundheitskonferenzen.

Fazit

Landkreise sind entscheidende Akteure im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Durch eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik und die Koordinierung und Vernetzung von Präventionsmaßnahmen in ihrem Gebiet leisten sie einen wichtigen Beitrag zum Ziel einer gesünderen Bevölkerung. Diese verhältnisbezogenen Maßnahmen sollten verstärkt in den Blick genommen und mindestens ebenso honoriert und unterstützt werden wie verhaltensbezogene Ansätze. Eine dementsprechende Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und ein größerer Freiraum, um die großen gesundheitsfördernden Potenziale der Landkreise auch zu nutzen, sind unabdingbar. Nur so kann das nach mehreren Versuchen schließlich doch in Kraft getretene Präventionsgesetz nun auch seine Ziele erreichen und zu einer gesünderen Bevölkerung führen. □

Miriam Elsaëber, Referentin,
Deutscher Landkreistag, Berlin

⁵ Vgl. Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V – verabschiedet am 19.2.2016, S. 6.

⁶ Leitfaden Prävention, a. a. O., S. 21.

⁷ Ebd., S. 22.

⁸ Vgl. ebd., S. 29.

„Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ - Erfahrungen bei der Entwicklung einer kommunalen Strategie zur Umsetzung des Präventionsgesetzes

Einleitung

Was, wie, wer und welche ...? Wir wollen in unserem Beitrag mit vier W-Fragen eine erste Bilanz des Prozesses zur Entwicklung des integrierten Präventionsplans „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ für den Landkreis Marburg-Biedenkopf und für die Universitätsstadt Marburg unter den Rahmenbedingungen des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PrävG) im SGB V § 20 ziehen. Unsere Erfahrungen und Kenntnisse sind aus der Perspektive eines kommunalen Akteurs dargestellt, welcher sich bereits beim Inkrafttreten des Präventionsgesetzes 2015 strategische Gedanken zu den damit verbundenen Potenzialen für den Landkreis gemacht hat.

Das PrävG hat die Perspektive in der Primärprävention stärker auf die Lebenswelt (Setting) „Kommune“ ausgerichtet¹ und nimmt diese in eine Mitverantwortung. In den Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz heißt es hierzu:

„... Die Kommune (auch Stadtteil/Quartier) ist eine Lebenswelt von besonderer Bedeutung, weil sie die anderen in der Aufzählung genannten Lebenswelten umgreift. In der Lebenswelt Kommune werden auch Zielgruppen erreicht, die nicht über eine der anderen genannten Lebenswelten erreicht werden können (z. B. allein lebende Ältere, Arbeitslose, Selbstständige, Freiberufler, Hausfrauen/-männer, Erwerbsgeminderte). Darüber hinaus besitzen Kommunen – zusätzlich zu und auch unabhängig von ihrer Trägerverantwortung für einzelne weitere Lebenswelten wie Kindertagesstätten und Schulen – politische Gestaltungskompetenz für ihr Gebiet...“²

Die Menschen sollen ihre Lebenswelten gesundheitsfördernd mitgestalten und neben der Verhinderung und Verminderung von Krankheitsrisiken befähigt werden, selbstbestimmt mit ihrer Gesundheit umzugehen. Gleichzeitig sollen sozial bedingte sowie geschlechtsbezogene Ungleichheiten von Gesundheitschancen vermindert werden. Die Verhaltensprävention und die Verhältnisprävention werden im Setting-Ansatz miteinander verbunden und sind gleichermaßen von Bedeutung für die Entwicklung einer gesundheitsfördernden kommunalen Gesamtstrategie.

In der hessischen Landesrahmenvereinbarung „Umsetzung der nationalen Präven-

Von Rolf Reul und Dr. Birgit Wollenberg,
Landkreis Marburg-Biedenkopf

tionstrategie gemäß § 20f SGB V im Land Hessen“ (2016) wurden inhaltliche Schwerpunkte und das „Dialogforum Prävention“ verankert. Die hessischen kommunalen Spitzenverbände sind mit ihrem Beitritt zur Landesrahmenvereinbarung als Teilnehmer im „Dialogforum Prävention“ vertreten.³

Dem Landkreis Marburg-Biedenkopf gehören 22 Städte und Gemeinden mit ca. 245.000 Menschen an. Die Einwohnerzahl nimmt wie in anderen primär ländlich geprägten Landkreisen leicht ab. Entgegen diesem Trend nimmt die Bevölkerung in der Stadt Marburg seit 2011 wieder leicht zu und macht etwa 30% der Gesamtbevölkerung des Landkreises aus.

Gesundheit fördern Versorgung stärken

Der Ausländeranteil liegt im gesamten Landkreis bei 8,1 % und hat sich in den letzten Jahren deutlich erhöht. Die Altersgruppe bis 18 Jahre macht 16,1% der Gesamtbevölkerung aus, während die über 65-Jährigen einen Bevölkerungsanteil von 19,1% ausweisen.⁴

Der Landkreis hat bereits in der Vergangenheit viele präventive und gesundheitsfördernde Einzelmaßnahmen auf den Weg gebracht. Gute Beispiele sind das „Marburger Modell“ zur Gesunderhaltung der Zähne bei Kindern, das in guter Kooperation mit und maßgeblicher finanzieller Unterstützung durch die Krankenkassen seit über 35 Jahren mit messbarem Erfolg durchgeführt wird, sowie das Programm „Menschenskind“, bei dem mit ausschließlich kommunalen Mitteln junge Eltern bei der Entwicklung ihrer Kinder von der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr begleitet werden. Auch mit den Themen Ernährung und der Lebensphase „Älter werden“ hat der Landkreis Impulse gesetzt (Hessische Gesundheitspreise (2014) für die drei Maßnahmen „Aid-Ernährungsführerschein“ in Grundschulen, Sport für Demenzerkrankte („Moment“) und „Gesund altern in der Gemeinde Lohra“).

Gesundheit fördern – Versorgung stärken

Bereits im Jahr 2013 wurde eine Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune unterzeichnet. Darin wird u. a. empfohlen: *„... primärpräventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen in der jeweiligen Kommune möglichst weitgehend aufeinander abzustimmen sowie nachhaltig und tragfähig auszugestalten...“⁵*

Der Landkreis Marburg-Biedenkopf hat sich nach Inkrafttreten des PrävG entschieden, seine bestehenden gesundheitsfördernden Aktivitäten auszubauen und sich insbesondere bei der Planung und Steuerung von Gesundheitsförderung und Prävention zu engagieren.⁶

Zur Entwicklung und Umsetzung eines kommunalen Präventionsplanes und Weiterentwicklung des Themenbereichs „gesundheitliche Versorgung“ wurde im Frühjahr 2016 eine Vollzeitstelle für einen Gesundheitswissenschaftler am Gesundheitsamt des Landkreises neu eingerichtet.⁷ Seit Dezember 2016 bildet durch Beschluss der Kreisorgane die Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ den strukturellen Rahmen für den integrierten Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ und wird gemeinsam vom Landkreis Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg gestaltet.

¹ Vgl. SGB V § 20a, Abs. 1, und Leitfadentext Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes; 2014, S. 21 ff.

² Vgl. „Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz...“, Anlage 1, S. 6.

³ Geene, R./Rosenbrock, R.; „Soziallagenbezogene Gesundheitsförderung im Setting – Sozialräumliche Orientierung in der Planung von Gesundheitsförderungsmaßnahmen“, in Göpel, E./Schubert-Lehnhardt, V. (Hrsg.): „Gesundheit gemeinsam gestalten“, 2004, Mabuse-Verlag, Frankfurt.

⁴ Hessisches Statistisches Landesamt, Stand 9/2016.

⁵ Vgl. „Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz...“, Anlage 1, S. 6. Siehe „Empfehlung der kommunalen Spitzenverbände und der gesetzlichen Krankenversicherung zur Zusammenarbeit im Bereich Primärprävention und Gesundheitsförderung in der Kommune“; 2013; S. 2.

⁶ Vgl. „Bundesrahmenempfehlungen der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20d Abs. 3 SGB V“; 2016, S. 7, 15 sowie 26

⁷ Das Hessische Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (HGöGD) unterstreicht in §1 Abs. 2 und im folgenden § 7 die koordinierende Rolle der Gesundheitsämter.

Alle Grundsatzentscheidungen werden im Steuerungsgremium gemeinsam von der politischen Kreis- und Stadtspitze mit den Fachleuten der Verwaltung getroffen.

Bereits 2016 trat der Landkreis dem kommunalen Partnerprozess „Gesundheit für alle“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung bei. Seit 2017 ist der Landkreis Mitglied im Gesunde Städte-Netzwerk.

Parallel wurde im Gesundheitsamt damit begonnen, eine regelhafte Gesundheitsberichterstattung aufzubauen. Der 1. Gesundheitsbericht wird im 1. Quartal 2018 erscheinen.

Zusammenarbeit mit der GKV

2016 gab es seitens der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) den Wunsch, die Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule im Landkreis auszubauen. Daraufhin wurde unter der Leitung des Gesundheitsamtes der Arbeitskreis (AK) „Gesundheitsförderung an Schulen“ eingerichtet. Dem AK gehören u. a. die Krankenkassen Barmer, AOK Hessen, IKK classic, Techniker, DAK Gesundheit und die Unfallkasse Hessen an. Die GKV unterstützt mit eigenen Angeboten die Schulen und eine erste Fachveranstaltung an der Gesamtschule Niederwalgern mit über 100 Teilnehmern.

Durch die Mitgliedschaft des Landkreises im Gesunde Städte-Netzwerk war es 2017 möglich, einen Förderantrag zur Umsetzung eines integrierten Handlungskonzepts (Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“) bei der Techniker Krankenkasse (TK) für fünf Jahre zu stellen. Die TK unterstützt mit finanziellen Mitteln und fachlicher Beratung die Umsetzung des Präventionsplans bis zum Jahr 2022.

Das Gesundheitsamt orientiert sich bei der Entwicklung des integrierten Handlungskonzeptes am Verständnis der WHO, Gesundheitsförderung und Prävention als Querschnittsaufgabe zu sehen, d. h. sie zieht sich durch alle politischen, sozialen, ökologischen und ökonomischen Aufgabengebiete innerhalb einer Gesellschaft.⁸ Integrierte Handlungskonzepte erfordern neben dem fachlichen Know-how sehr viele zeitliche Ressourcen, um die interdisziplinäre sowie multisektorale Zusammenarbeit im Sinne des WHO-Ansatzes „Health in All Policies“ aufzubauen⁹. Es müssen unterschiedliche Konzepte und Ziele der Kinder-, Jugend- und Familienpolitik sowie aus den Bereichen Soziales, Arbeit, Wohnen usw. analysiert und miteinander in einen gemeinsamen Kontext gebracht werden. Der Begriff der „Präventionsketten“ erweitert die Vorgehensweise durch seine Lebenslaufperspektive und den besonderen Blick auf die sog. „Übergänge“ im Leben der Menschen. Hierzu zählen der

Eintritt in Kita und Schule ebenso wie das Erreichen des Rentenalters¹⁰.

Bei der geplanten Vorgehensweise zur Umsetzung des Präventionsplans werden die in Public Health anerkannten Qualitätsstandards¹¹ berücksichtigt, insbesondere der Aktionszyklus (Public Health Action Cycle)¹² und die partizipative Qualitätsentwicklung.¹³ Allgemeine erste Handlungsziele des Präventionsplans „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ sind u. a.:

1. Die Ausgangssituation wird durch eine fundierte Situations-, Bedarfs- und Bedürfnisanalyse im ersten Umsetzungsjahr ermittelt.
2. Die multisektorale und interdisziplinäre Zusammenarbeit ist durch einen Aufbau von nachhaltigen Vernetzungsstrukturen nach zwei Jahren gesichert.
3. Gesundheitsziele sind im zweiten Umsetzungsjahr nach den Bedarfen und Bedürfnissen der Bevölkerung für die Region formuliert.
4. Qualitätskriterien in der Gesundheitsförderung und Prävention sind etabliert und eine Evaluationsplanung liegt vor.
5. Der Aufbau einer lebensphasenübergreifenden Präventionskette hat begonnen.
6. Es wird ein Fort- und Weiterbildungskonzept für Multiplikatoren entwickelt und umgesetzt.

Jährliche Präventionskonferenzen für Multiplikatoren tragen zum Erreichen der Ziele ebenso bei. An der 1. Präventionskonferenz nahmen im Januar 2017 ca. 180 Personen teil. Des Weiteren wurden im Mai 2017 drei lebensphasenbezogene Arbeitskreise (Gesund aufwachsen, Gesund bleiben – mitten im Leben, Gesund altern) etabliert.

Um die Ausgangssituation zu ermitteln, wurde das Institut für Versorgungsforschung und Klinische Epidemiologie an der Philipps-Universität Marburg beauftragt, bis zum Sommer 2018 eine umfassende Bedarfsanalyse durchzuführen.

Der Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ berücksichtigt nicht nur die unterschiedlichen Bedarfe, sondern auch die Bedürfnisse der Menschen in ihren Lebenswelten (Diversität). Es besteht ein hoher partizipativer Anspruch, alle relevanten Stakeholder einschließlich der Zielgruppen in der Bevölkerung in diesen Prozess einzubeziehen. Wir möchten ermöglichen, dass interessierte Bürger ihre Bedarfslage aktiv einbringen und das Setting mitgestalten. Wir erwarten eine Stärkung der bürgerschaftlichen Identifikation mit ihrer Lebenswelt, die sich positiv auf das soziale Klima und die Selbstbestimmung auswirkt. Gelingt dies, könnte ein gesundheitsförderliches Setting über

dauerhaft partizipative Prozesse für nachhaltige Strukturen sorgen¹⁴.

Im Frühjahr 2018 sind drei regionale Veranstaltungen vorgesehen, sog. „Gesundheitsdialoge“ gemäß dem Beteiligungskonzept zur Weiterentwicklung der Bürgerbeteiligung im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Das Vorgehen soll gemäß Beteiligungspyramide im Landkreis Marburg-Biedenkopf bis auf die Stufe „Mitgestalten“ reichen.

Die Teilnehmer können sich während der „Gesundheitsdialoge“ in drei lebensphasenbezogenen Fokusgruppen an Hand von Leitfragen einbringen. Darüber hinaus wird es im Frühjahr 2018 für alle Einwohner möglich sein, über das Onlineangebot „www.mein-marburg-biedenkopf.de“ an einer Befragung zu den Bedürfnissen in der Gesundheitsförderung und Prävention teilzunehmen. Weitere Bedürfnisanalysen werden bereits kleinräumig in einigen Gemeinden durch das Gesundheitsamt durchgeführt und von der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung – HAGE e.V. unterstützt.

Parallel werden bereits auf Basis von ersten Bedürfnisanalysen drei gesundheitsfördernde Maßnahmen konzipiert und anschließend 2018 umgesetzt:

- Bewegungs- und Ernährungsangebote für Männer im SGB II-Leistungsbezug,
- Unterstützung gesundheitsfördernder Strukturen und gesundheitsbegünstigender Lebensstile in Stadtteilen mit besonderem Entwicklungsbedarf in Marburg,
- Gesundheitsförderung im Familienzentrum Neustadt im Quartier „Stadtkern“.

Auch wenn die Abstimmungsprozesse sowohl der Sozialversicherungsträger untereinander als auch mit den kommunalen Akteuren im hessischen Landesgremium „Dialogforum Prävention“ noch nicht sehr weit gediehen sind – u. a. gibt es noch keine konsenterte Geschäftsordnung – können

⁸ Vgl. Gesundheit21: Eine Einführung zum Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO, 1998, S. 23 ff.

⁹ Siehe Abb. 2.

¹⁰ Richter-Kornweitz, A. / Utermark, K.: Werkbuch Präventionskette. Herausforderungen und Chancen beim Aufbau von Präventionsketten in Kommunen. Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen (Hrsg.); 2013

¹¹ Leitfadens Prävention – Handlungsfelder und Kriterien des GKV-Spitzenverbandes; 2014, und „Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit“, 2015.

¹² Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit, 2015.

¹³ Wright, M. (Hrsg.) „Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention“, 2010, sowie <http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation.html> (letzter Zugriff 29.11.2017).

¹⁴ Siehe Fn. 3.

bereits jetzt Projektanträge für eine kassengemeinsame LRV-Förderung eingereicht werden. Verbindliche Strukturen für eine kassenübergreifende Förderung von Projekten in Lebenswelten werden parallel aufgebaut. So ist eine gemeinsame Stelle geplant, die als Ansprechpartner für Antragssteller fungieren soll. Das Gesundheitsamt des Landkreises Marburg-Biedenkopf bereitet derzeit einen entsprechenden Förderantrag vor, mit dem ein psychoedukatives Angebot für geflüchtete Frauen in Kombination mit einem psychomotorischen Angebot für Flüchtlingskinder umgesetzt werden soll.

Neben dieser kassengemeinsamen Fördermöglichkeit über die Landesrahmenvereinbarung ist eine Projektförderung in nicht betrieblichen Lebenswelten (Settings) durch die Ersatzkassen in Hessen möglich. Die Beantragung für Hessen kann über den vdek - Verband der Ersatzkassen e.V. erfolgen.

Weiterer Unterstützungsbedarf

Aktuell sind die Fortschritte bei der Umsetzung des Präventionsgesetzes in den Landkreisen sehr unterschiedlich. Hier besteht der Wunsch, dass das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (HMSI) als zuständiges Gesundheitsministerium bei der Umsetzung des PräVG die notwendigen Prozesse in den Kommunen unterstützt. Die Federführung liegt aktuell in erster Linie bei der GKV. Das HMSI könnte sich an seiner guten Unterstützung der Landkreise bei der Entwicklung von Angeboten zur Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgung orientieren, welche auch im Landkreis Marburg-Biedenkopf zu positiven Entwicklungen geführt hat, bspw. in Form von regelmäßigen Netzwerkkonferenzen und einer verbesserten sektorenübergreifenden Zusammenarbeit der Akteure.

Die neben der GKV im PräVG genannten Sozialversicherungsträger (gesetzliche Rentenversicherung und Unfallversicherung sowie die Pflegekassen) sind bisher im Landkreis Marburg-Biedenkopf nicht aktiv in Erscheinung getreten. Eine positive Ausnahme ist die Unfallkasse Hessen, die sich im Rahmen ihrer Mitwirkung im AK Gesundheitsförderung in Schulen bei der Förderung eines pädagogischen Modellvorhabens im Bereich Sport und Gesundheit einbringt.

Fördernde und hemmende Erfahrungen

Fördernde...

Das PräVG hat eine hohe Motivation bei Akteuren innerhalb und außerhalb der Kreisverwaltung vor Ort ausgelöst, sich an dem strukturierten Entwicklungsprozess für eine Präventionsstrategie zu betei-

ligen. Insbesondere die Zusammenarbeit des Landkreises mit der Universitätsstadt Marburg hat hiervon profitiert.

Als wesentlicher Faktor zum Gelingen wurde die Einrichtung einer gesundheitswissenschaftlichen Koordinierungsstelle im Gesundheitsamt identifiziert. Dies gilt sowohl für die Kooperation mit der GKV als auch für die interdisziplinäre und sektorale Zusammenarbeit.

Der Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ hat dazu beigetragen, dass sich die fachbereichsübergreifende Zusammenarbeit verbessert hat. Transparenz der Entscheidungsprozesse und Abläufe ist für alle Akteure von zentraler Bedeutung.

Mit der Förderung der Techniker Krankenkasse ist es uns möglich, ein Forschungsinstitut mit lokalen Bedarfsanalysen zu beauftragen und sofort konkrete gesundheitsfördernde Maßnahmen auf den Weg zu bringen.

Die Einrichtung der drei lebensphasenspezifischen Arbeitskreise „Gesund aufwachsen“, „Gesund bleiben – mitten im Leben“, „Gesund altern“ wird durch hohe Teilnehmerzahlen angenommen. Die Moderation durch unterschiedliche Experten aus der Verwaltung (u. a. aus dem Jugendamt und dem KreisJobCenter) stärkt auch die verwaltungsinterne Zusammenarbeit.

Eine Anleitung und Schulung der Moderatoren durch den Präventionskoordinator erweist sich als notwendig.

Erste Erfahrungen mit den kommunalen Gesundheitskonferenzen – je eine Präventions- und Versorgungskonferenz im Jahr 2017 – sind durchweg positiv.

Hemmende...

Die sehr unterschiedliche Förderpraxis der gesetzlichen Krankenkassen erschwert die Antragsstellung. Die Förderschwerpunkte der einzelnen gesetzlichen Krankenkassen sind ebenso heterogen wie die Förderunterlagen. Die Chancenungleichheit zwischen den Kommunen wird so verstärkt.

Die Entwicklung und Umsetzung eines integrierten Handlungskonzeptes in einem Landkreis erfordert sehr viele Ressourcen und wird von den gesetzlichen Krankenkassen nur vereinzelt in den Bundesländern umfassend gefördert. Das bundesweite Fördermodell „Gesunde Kommune“ der TK ist eine Ausnahme.

Für die Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen sind die Kommunen aufgrund der Förderlogik der Krankenkassen gezwungen, sich Leistungserbringer bzw. freie Träger zu suchen und zu beauftragen. Dies erfordert einen erhöhten Koordinierungsbedarf seitens der Kommune.

Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass Einzelaktivitäten von freien Trägern gefördert werden, welche entweder nicht in die Gesamtstrategie der Kommune integriert sind oder als Doppelstrukturen entstehen. Es wäre wünschenswert, wenn die gesetzlichen Krankenkassen bei Förderanträgen von freien Trägern nach vorhandenen kommunalen Präventionsstrategien fragen und eine Einbindung in diese Strategie einfordern.

Fazit

Das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) im SGB V § 20 hat 2015 im Landkreis Marburg-Biedenkopf eine Aufbruchstimmung hervorgerufen. Mit kommunalpolitischer Unterstützung wurde eine kommunale integrierte Strategie (Präventionsplan) entwickelt. Wesentliche Faktoren, die zum Gelingen beitragen, sind aus unserer Sicht das kommunale Steuerungsgremium und die Geschäftsstelle am Gesundheitsamt.

Mit den gesetzlichen Krankenkassen wurden einzelne Aktivitäten gefördert. Hervorzuheben ist die Techniker Krankenkasse, welche sich sehr umfangreich an der Entwicklung und Umsetzung des Präventionsplans beteiligt.

Die landespolitische Ebene ist nun aufgerufen, in Hessen die Rahmenbedingungen für eine flächendeckende Umsetzung von integrierten Handlungsstrategien in den Landkreisen zu schaffen. Hilfen für die Einrichtung von Koordinierungsstellen in den Gesundheitsämtern würde die Gesundheitsförderung und Prävention in den Kommunen stärken.

Die GKVn haben sich untereinander noch unzureichend abgestimmt: Einheitliche und transparente Förderanträge für kassenübergreifende Maßnahmen fehlen und hemmen die Kooperation mit den Kommunen. Die Zusammenarbeit mit den anderen Sozialversicherungsträgern und den Landkreisen weist ebenfalls noch erhebliches Entwicklungspotential auf. Die hessische Landesrahmenvereinbarung sollte überarbeitet werden und die Zusammenarbeit zwischen den Sozialversicherungsträgern, dem Land Hessen und den Kommunen verbindlich regeln. □

Rolf Reul, Fachdienst Prävention und Beratung, Dr. med. Birgit Wollenberg, Amtsärztin, Fachbereichsleitung Gesundheitsamt, Landkreis Marburg-Biedenkopf

Vernetzt in der Gesundheitsregion Grafschaft Bentheim

„Gesund aufwachsen und entwickeln“, „gesund alt und gepflegt werden“ und „medizinisch und menschlich gut versorgt“: Dies sind die Ziele des Landkreises Grafschaft Bentheim. Seit 2015 arbeitet der Landkreis im Rahmen der Gesundheitsregion intensiv an den Fragen, wie Gesundheitsförderung in der Zukunft gestaltet werden kann. Die ländlichen und überschaubaren Strukturen der Grafschaft Bentheim sind von Vorteil, um Projekte gebündelt, praxisingerecht und zeitnah umsetzen zu können. Rund 140.000 Menschen leben im Landkreis Grafschaft Bentheim im Südwesten von Niedersachsen in direkter Nachbarschaft zu den Niederlanden.

Von Michael Motzek,
Landkreis Grafschaft Bentheim

Starke Unterstützung durch Politik und Verwaltung

Flankiert wird die Gesundheitsregion durch eine hochrangig besetzte Steuerungsgruppe, die Themen setzt und Entscheidungen über etwaige Projektförderungen trifft. Welchen Stellenwert die Gesundheitsregion genießt, zeigt sich an der hochkarätigen Besetzung der Steuerungsgruppe. Die Steuerungsgruppe hat 26 Mitglieder aus Politik und Verwaltung des Landkreises, Universität und Hochschule Osnabrück sowie Schulen, Kliniken, Ärzteverein und Ärztenetz, Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Behindertenbeirat sowie aus den Bereichen Soziales und Sport. Vielfach wirken die regionalen Experten auch aktiv in den Arbeitsgruppen mit.

Besonders hervorzuheben ist die Beteiligung der Bundestagsabgeordneten Dr. *Daniela De Ridder* und *Albert Stegemann*. Darüber hinaus engagierten sich der heutige Finanzminister des Landes Niedersachsen und Grafschafter Landtagsabgeordnete *Reinhold Hilbers* sowie der ehemalige Landtagsabgeordnete *Gerd Will* in der Gesundheitsregion. Durch die vielfältige Zusammensetzung des Gremiums ist ein hoher Vernetzungsgrad gewährleistet. Darüber hinaus tragen die Mitglieder der Steuerungsgruppe die Idee weiter in die Öffentlichkeit und signalisieren nach außen die Bedeutung der Aktivitäten in der Gesundheitsregion. Dies führt unter anderem dazu, dass weitere Interessierte zur aktiven Mitarbeit in den Arbeitsgruppen motiviert wurden.

Arbeitsgruppen: Gemeinsame Entwicklung von Projekten

Mehr als 200 Personen bringen sich aktuell in den Arbeitsgruppen „gesund aufwachsen und entwickeln“, „medizinisch und menschlich gut versorgt“ und „gesund alt und gepflegt werden“ sowie in weiteren Projektgruppen aktiv ein. Um den Austausch zu fördern und neue Impulse zu geben, bietet der Landkreis Vorträge im Rahmen der Sitzungen an. Damit soll nicht nur Wissen vermittelt werden. Ziel ist es vielmehr, den Engagierten in der Gesundheitsregion eine Plattform zur Vorstellung ihrer Arbeit zu geben und so neue Kooperationen zu forcieren sowie die Transparenz zu fördern. Informative Fach-Vorträge gab es beispielsweise zur Versorgung älterer Menschen in der Klinik, zum Projekt

„Mobile Retter“, zu den Leistungen des Pflegestärkungsgesetzes sowie zur hausärztlichen Versorgung in der Grafschaft.

ACTiv für psychische Gesundheit von Schülern

Oberste Priorität in den Arbeits- und Projektgruppen hat jedoch die Entwicklung bedarfsgerechter Projekte. Von Vorteil ist dabei die interdisziplinäre Zusammensetzung der Gruppen. In der Arbeitsgruppe „gesund aufwachsen und entwickeln“ beteiligen sich neben Ärzten und Psychotherapeuten, Vertretern von Schulen und Drogenberatung auch Fachkräfte aus dem Bereich Sport und Ernährung.

Ein Ergebnis ihrer Arbeit ist das Präventions-Projekt „ACTiv in der Grafschaft Bentheim: Ein präventives Multiplikatorenprojekt zur Förderung der psychischen Flexibilität und Gesundheit auf Basis der Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)“. Das Land Niedersachsen fördert das zweijährige Multiplikatoren-Projekt mit einer Summe von 95.400 €. Ziel von „ACTiv“ ist die Förderung von Resilienz und Selbstwirksamkeit bei Jugendlichen. Es ist ein Kooperationsprojekt zwischen den Berufsbildenden Schulen Gesundheit und Soziales (BBSGS), der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie an der EUREGIO-Klinik und weiteren Gesundheits- und Hilfeeinrichtungen des Landkreises Grafschaft Bentheim. Das Vorhaben ist als Multiplikatoren-Projekt entwickelt worden. Fachlich und inhaltlich wird das Präventions-Projekt durch einen Psychologen (ACT-Trainer) umgesetzt und von der Universität Osnabrück wissenschaftlich begleitet.

Aus den Arbeitsgruppen heraus wurden weitere Projekte entwickelt, u. a. zur Stärkung der Gesundheitsförderung an Schulen, zur interkulturellen Orientierung in der Gesundheitsregion sowie zur Vorsorgeplanung älterer Menschen. Hierbei hat die Gesundheitsregion in Zusammenarbeit mit dem Senioren- und Pflegestützpunkt eine Notfallmappe für Bürger entwickelt.

Darüber hinaus wurde ein Ernährungswegweiser für Familien in Zusammenarbeit mit regionalen Fachstellen herausgegeben. Die Familien Service Büros des Landkreises sind in das Projekt eingebunden, um eine flächendeckende Verteilung zu gewährleisten. Der kostenlose Wegweiser wird direkt bei der Geburt eines Kindes an die Familien herausgegeben. Ziel des Ernährungswegweisers ist es, von Anfang an gesundheitsbewusste Ernährung zu fördern und den Kontakt zu Beratungs- und Hilfseinrichtungen zu ermöglichen.

Gesundheitsregion sorgt für Austausch unter den Akteuren

Niedersachsenweit steht die Grafschaft Bentheim in puncto Vernetzung nach einer Untersuchung auf dem 1. Platz. Das hat eine Landesevaluierung ergeben. Ein wirkungsvolles Instrument zur Vernetzung und gemeinsamen Entwicklung von Projekten ist die Gesundheitsregion Grafschaft Bentheim. Seit Juli 2015 ist die Grafschaft Bentheim offiziell als niedersächsische Gesundheitsregion anerkannt und wird vom Land finanziell gefördert. Angebunden ist die Koordinierungsstelle an das Büro für Gesundheitsförderung und Selbsthilfe im Gesundheitsamt des Landkreises, wodurch eine enge Verknüpfung zu den Projekten des Gesundheitsamtes gewährleistet ist.

Seit ihrem Start hat sich die Gesundheitsregion Grafschaft Bentheim in der Region und darüber hinaus fest etabliert. Eine Herausforderung war es, den Akteuren des Gesundheitswesens, der Politik und Verwaltung des Landkreises sowie der Bevölkerung die Hintergründe und Ziele des Landesprojekts nahezubringen, um eine breite Unterstützung zu schaffen. Dass dies gelungen ist, wird bereits an der Struktur und Organisation der Gesundheitsregion Grafschaft Bentheim deutlich: So unterstützt Landrat *Friedrich Kethorn* als Vorsitzender der Gesundheitsregion das Vorhaben. Die Gesundheitsregion wird von den Akteuren im Gesundheitsbereich als ein verlässlicher professioneller Netzwerkkoordinator wahrgenommen. Nicht nur aus diesem Grund hat der Kreistag im Dezember 2017 einstimmig die Fortführung des Projekts bis zum Jahr 2020 befürwortet.

Enge Zusammenarbeit mit Kooperationspartnern

Ob für Kinder oder ältere Menschen: Die Gesundheitsregion Grafschaft Bentheim engagiert sich stark in der Prävention und arbeitet eng mit Kooperationspartnern zusammen. So wurden Projekte wie „JolinchenKids“ und drei Multiplikatorenschulungen für Seniorenbegleiter zur Sturzprävention in Kooperation mit der AOK sowie die Multiplikatorenschulung „Ernährung und Bewegung für Senioren“ in Kooperation mit der bagso (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) durchgeführt.

Die Gesundheitsregion beteiligte sich zudem an Veranstaltungen zur psychischen Gesundheit bei Kindern und zur Ernährung von Sportlern. 2018 soll das Projekt „Gesundheits- und Sozialwegweiser“ umgesetzt werden. Auf der Internetplattform werden regionale Hilfsangebote, gemäß den Schwerpunkten der Gesundheitsregion, übersichtlich dargestellt. Mit diesem Projekt kommt die Gesundheitsregion dem vielfach von Arbeitsgruppenteilnehmern geäußerten Bedarf nach einer gebündelten Übersicht aller in der Grafschaft vorhandenen Einrichtungen im Bereich Gesundheit und Soziales nach.

Charakteristisch für den Landkreis ist seine außergewöhnliche lebendige Selbsthilfelandchaft. Mit ihren Aktiven ist die Selbsthilfe stark in die Gesundheitsregion Grafschaft Bentheim eingebunden. So werden die Aktivitäten durch über 100 Selbsthilfegruppen mit mehr als 3.000 Aktiven flankiert, die sich – auch vor dem Hintergrund bestimmter Krankheitsbilder – mit Präventionsfragen beschäftigen. Ihre Teilnahme, u. a. in der Arbeitsgruppe „Medizinisch und menschlich gut versorgt“, ermöglicht einen neuen Blickwinkel, der den Vorhaben direkt zugutekommt.

Synergien werden sinnvoll genutzt: Nicht zuletzt aufgrund thematischer Überschneidungen arbeitet die Gesundheitsregion eng mit dem Verein Gesundheitsregion EUREGIO e.V. zusammen, der auch in der Steuerungsgruppe vertreten ist. In dem vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“ wird bis zum Jahr 2020 in der Region Grafschaft Bentheim/Südliches Emsland modellhaft ein gesundheitsbezogenes Versorgungskonzept entwickelt. Koordiniert wird das Projekt von der Gesundheitsregion EUREGIO e.V. Das Projekt sieht neben einem virtuellen Dorfmarktplatz (Internet-Cloud), auf dem Produkte des täglichen Bedarfs erhältlich sind, ein multiprofessionelles Konzept für die häusliche Pflege, ein technologiegestütztes bedarfsgerechtes Mobilitätskonzept (z. B. Apps zur Planung von Fahrgemeinschaften und Begleitservice) sowie eine mobile telemedizinische Gesundheitsversorgung vor.

Maßnahmen zur zukünftigen Sicherstellung der ärztlichen Versorgung

Das besondere Augenmerk des Landkreises und seiner Kooperationspartner gilt auch der (haus-)ärztlichen Versorgung im Hinblick auf den demografischen Wandel. Im Landkreis Grafschaft Bentheim sind 2013 bereits erste Maßnahmen, um den erwarteten Mangel an Nachwuchsmedizinern abzufedern, auf den Weg gebracht worden. So vergibt der Landkreis u. a. Stipendien an Studierende der Medizin, verbunden mit der Verpflichtung, für einen festgelegten Zeitraum in der Grafschaft ärztlich tätig zu werden. Seit Juli dieses Jahres fördert der Landkreis noch stärker als bisher die Gewinnung und Bindung von angehenden Allgemeinmedizinerinnen. Die Förderung des Landkreises wurde in Abstimmung mit dem Grafschafter Ärztenetz, dem Ärzteverein Grafschaft Bentheim und der EUREGIO-Klinik auf den Weg gebracht. Die einvernehmliche Kooperation auf dem Feld der Ärztegewinnung ist ein Ergebnis der Zusammenarbeit in der Gesundheitsregion.

Nach den jetzigen Förderbedingungen können Studierende, die ihr Praktisches Jahr in der EUREGIO-Klinik absolvieren möchten, maximal ein Jahr lang mit monatlich 400 € gefördert werden. Mit 500 € werden Studierende der Humanmedizin, die eine Famulatur bzw. ein Blockpraktikum in einer Praxis für Allgemeinmedizin in der Grafschaft absolvieren wollen, gefördert. Unterstützt wird zudem die Weiterbildung zum Allgemeinmediziner: Die Förderhöhe beträgt monatlich 500 € und ist auf maximal 24 Monate begrenzt. Für die Umsetzung der Maßnahmen stellt der Landkreis für 2018 ca. 100.000 € zur Verfügung. Aufgrund der hervorragenden Nachfrage und der guten Zusammenarbeit mit der Klinik und der Ärzteschaft wird derzeit über weitere Unterstützungsmaßnahmen nachgedacht.

Gesundheitskonferenzen als ergebnisreiche Vernetzungsplattformen

Bei den Gesundheitskonferenzen zeigt sich die Gesundheitsregion als Plattform für regionale und überregionale Vernetzung, für das Setzen von thematischen Schwerpunkten und als Motor zur Entwicklung und Umsetzung bedarfsgerechter Projekte. Mit durchschnittlich rund 200 Besuchern finden die Gesundheitskonferenzen großen Anklang nicht nur bei dem Fachpublikum, sondern auch bei interessierten Bürgern. Auf dem „Markt der Möglichkeiten“, der am Rande der Gesundheitskonferenzen stattfindet, werden viele Kontakte geknüpft, die vielfach der Beginn weiterer Kooperationen sind.

Unter großer Beteiligung der Bevölkerung wurde im November 2015 die 1. Gesundheitskonferenz in den Berufsbildenden

Schulen Gesundheit und Soziales in Nordhorn veranstaltet. Sie widmete sich der Zukunft der gesundheitlichen Versorgung im ländlichen Raum und stellte Analysen und Empfehlungen des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen vor. Gleichzeitig war die Gesundheitskonferenz der Auftakt zur Bildung von Arbeitsgruppen: Die Teilnehmer diskutierten ihre Ideen in den drei offenen Arbeitsgruppen und gaben so den Anstoß für weitere Vorhaben.

Das Thema Prävention bildete den Schwerpunkt der 2. Gesundheitskonferenz: Sie fand 2016 im neu errichteten Grafschafter Sportpark statt. Der Fokus wurde auf die gesundheitsfördernden Faktoren in Familie und Gesellschaft gelegt. An der 3. Gesundheitskonferenz im August 2017 im Kloster Frenswegen in Nordhorn nahm die damalige niedersächsische Sozialministerin *Cornelia Rundt* teil, die sich sehr beeindruckt von den vielfältigen Aktivitäten in der Grafschaft Bentheim zeigte. Themen waren die „Ärztliche Versorgung auf dem Land“, „E-Health“ sowie das Projekt „Dorfgemeinschaft 2.0“. Die Ministerin tauschte sich anschließend in einer Podiumsdiskussion mit Landrat *Friedrich Kethorn* und Vertretern der Ärzteschaft und der AOK aus. Sie gaben den rund 150 Besuchern wertvolle Impulse für die Gestaltung der medizinischen Versorgung in der Zukunft.

Die 4. Gesundheitskonferenz wird sich im September d.J. dem Thema „Pflege“ widmen und die Entwicklung im Bereich pflegerische Versorgung, u. a. die berufliche Situation von Pflegekräften, näher beleuchten. Auch hier strebt die Gesundheitsregion eine enge Zusammenarbeit mit den Pflegeeinrichtungen in der Grafschaft an.

Zukunftsfähige Netzwerkarbeit

Mit der Gesundheitsregion wurde eine zukunftsfähige Netzwerk-Struktur geschaffen. Obwohl die Vernetzung in der Grafschaft Bentheim bereits stark ausgeprägt war, erhielt sie im Zuge der professionellen Koordinierung durch den Landkreis eine neue Qualität. In der Gesundheitsregion, die von allen Beteiligten, von der Politik über die Gesundheitseinrichtungen bis zu den Nutzern getragen wird, liegt die Chance, die Herausforderungen der Zukunft Hand in Hand zu bewältigen. Die Gesundheitsregion entfaltet ihre Wirkung nicht zuletzt durch das große Engagement und die innovativen Ideen der Menschen, die in der Grafschaft Bentheim leben und arbeiten. □

Michael Motzek, Fachbereichsleitung
Soziales und Gesundheit, Landkreis
Grafschaft Bentheim

Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern

Einleitung

Den wohnortnahen Zugang zur medizinischen Versorgung auch in Zukunft zu erhalten und gesundheitsförderliche Verhältnisse zu schaffen, wird zunehmend zu einem Handlungsfeld auf kommunaler Ebene. Ausgehend von der hohen Komplexität im Gesundheitswesen, der demografischen Entwicklung sowie den regionalen Unterschieden in den historisch gewachsenen Strukturen der Gesundheitsversorgung und Prävention, gewinnt dabei insbesondere die Zusammenarbeit zwischen politischen Ressorts, Leistungserbringern, Sozialversicherungsträgern und Gesundheitsakteuren stark an Bedeutung. Zielgerichtete sektorenübergreifende Zusammenarbeit erfordert auch vor Ort geeignete Kommunikations- und Koordinationsstrukturen. Da die Strukturen in der Gesundheitsversorgung und -förderung regional sehr unterschiedlich sind, ist es vorteilhaft, regionalspezifische Lösungen zu entwickeln.

Vor diesem Hintergrund stellt die Etablierung regionaler, durch Kommunen moderierter Gesundheitsnetzwerke einen vielversprechenden Lösungsansatz dar. Um regional größere Verantwortung für die Planung und Gestaltung des Gesundheitswesens wahrzunehmen, sind auf Initiative der Länder in den vergangenen Jahren eine Reihe solcher Ansätze initiiert worden, wie etwa „Gesundheitskonferenzen“ und „Runde Tische“.¹ Die jüngste Entwicklung auf diesem Gebiet stellen die Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern dar, deren Entwicklung im vorliegenden Beitrag dargestellt wird. Sie bieten mögliche Anknüpfungspunkte für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung sowie die Gesundheitsförderung auf Landkreisebene.

Die Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern

Das Förderprogramm Gesundheitsregionen^{plus} des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGp) unterstützt Landkreise und kreisfreie Städte über einen Zeitraum von fünf Jahren mit bis zu 50.000 € pro Jahr, regionale Gesundheitsnetzwerke aufzubauen, weiterzuentwickeln und zu verstetigen. Dabei soll die räumliche Ausdehnung einer Gesundheitsregion^{plus} nicht kleiner als ein Landkreis oder eine kreisfreie Stadt sein. Wünschenswert ist der Zusammenschluss mehrerer Kreise, insbesondere von kreisfreien Städten mit umliegenden Landkreisen, um Versorgungsfragen besser bearbeiten zu können. Neben der finanziellen Förderung zur Einrichtung regionaler Geschäftsstellen wird der Auf- und Ausbau der Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern

Von Till Beiwinkel, Malte Bödeker und Prof. Dr. Alfons Holleeder, Nürnberg

durch eine Fachliche Leitstelle im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) unterstützt. Das LGL stellt Empfehlungen für die praktische Umsetzung von Gesundheitsregionen^{plus} bereit.²

Die wesentlichen strukturellen Elemente der Gesundheitsregionen^{plus} sind in einem Fachkonzept festgehalten³ und umfassen ein „Gesundheitsforum“ zur strategischen Planung, Arbeitsgruppen zur Gesundheitsversorgung, Prävention/Gesundheitsförderung sowie zu weiteren (optionalen) Handlungsfeldern und Geschäftsstellen zur Organisation und Koordination innerhalb der Gremien. In den Gesundheitsforen wirken die Akteure aus dem Gesundheitswesen und der Kommunalpolitik gemeinsam unter Vorsitz des Landrats bzw. des Oberbürgermeisters darauf hin, den Gesundheitszustand der Bevölkerung – auch im Hinblick auf die gesundheitliche Chancengleichheit – zu verbessern und die gesundheitsbezogene Lebensqualität zu erhöhen. Zu den maßgeblichen Akteuren zählen neben dem Landrat bzw. Oberbürgermeister die Vorsitzenden der ärztlichen Kreisverbände, örtliche Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung, Vertreter der Krankenhäuser und Krankenkassen, Vertreter des Gesundheitsamtes sowie Patientenvertreter. Weitere Mitglieder des Gesundheitsforums und der Arbeitsgruppen können anhand der regionalen Ausgangssituation bestimmt und hinzugezogen werden.

Themen und Handlungsfelder

Primär widmen sich die Gesundheitsregionen^{plus} den beiden Handlungsfeldern Gesundheitsförderung/Prävention und Gesundheitsversorgung. Für die themenbezogene Bearbeitung regionaler Problemlagen werden Arbeitsgruppen in diesen Handlungsfeldern eingesetzt, denen die für den jeweiligen Themenbereich zuständigen Akteure und Experten angehören. Die in den Arbeitsgruppen diskutierten Probleme und Lösungsvorschläge werden wiederum in das Gesundheitsforum eingebracht. Zu den priorisierten Themen im Handlungsfeld Gesundheitsförderung/Prävention zählen etwa gesunde Ernährung, Bewegungsförderung, Suchtvorbeugung, Kinder- und Jugendgesundheit, Männer- und Frauengesundheit, gesunde Lebenswelten in allen Lebensphasen und gesundheitliche Chancengleichheit. Im Handlungsfeld Gesundheitsversorgung sind bspw. die lokale Kran-

kenversorgung in Kuration, Rehabilitation und Pflege, die Zusammenarbeit zwischen ambulantem und stationärem Sektor, die Palliativ- und Hospizversorgung und die Qualitätsentwicklung in der Versorgung als thematische Schwerpunkte zu nennen. Bei Bedarf können weitere regionalspezifische Handlungsfelder bzw. Arbeitsgruppen eingerichtet werden. Letztendlich ist die Auswahl der Themen anhand der regionalen Situation zu treffen. Dafür wird eine lokale Bedarfsanalyse zur Themenpriorisierung durchgeführt.

Bisherige Entwicklung

In den Landkreisen und kreisfreien Städten in Bayern stößt das Förderprogramm Gesundheitsregionen^{plus} auf anhaltend großes Interesse. Seit dem Jahr 2015 wurden bayernweit 39 Gesundheitsregionen^{plus} etabliert (siehe Abb.), somit erreicht das Förderprogramm aktuell 49 der 96 Landkreise bzw. kreisfreien Städte in Bayern. Dies entspricht einer Abdeckungsquote von gut der Hälfte. Erste Erkenntnisse zur regionalen Umsetzung des Konzepts zeigen eine zügige Implementierung und eine hohe Mitwirkungsbereitschaft der Akteure auf.⁴ Die Geschäftsstellen wurden in kurzer Zeit bei der kommunalen Selbstverwaltung errichtet und konnten überwiegend im Öffentlichen Gesundheitsdienst angesiedelt werden. Über die Regionen hinweg wurden insgesamt 99 Arbeitsgruppen und 60 Unterarbeitsgruppen eingerichtet, dies entspricht durchschnittlich 4,1 Arbeitsgruppen pro Region. Der weitere Ausbau des Programms bis zum Jahr 2021 ist mit weiteren Gesundheitsregionen^{plus} geplant. Eine bayernweite Flächendeckung wird angestrebt.

Prävention und Gesundheitsförderung

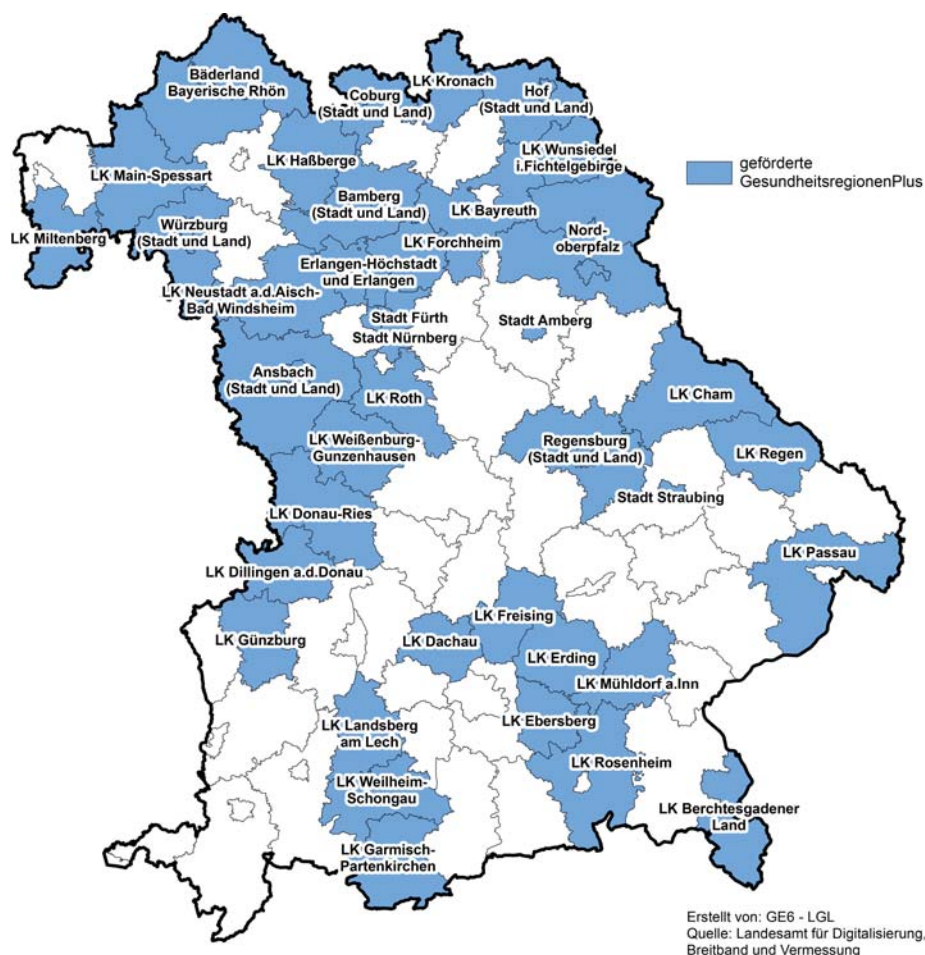
Im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung werden Maßnahmen, welche die Lebenswelten der Menschen berücksichtigen, als besonders Erfolg versprechend angesehen. Dazu zählen insbe-

¹ Holleeder, A., „Gesundheitskonferenzen in Deutschland: ein Überblick“, 2015, Gesundheitswesen 77(03), 161-167.

² LGL, Gesundheitsregionen^{plus} – Leitfaden – Empfehlungen für die praktische Umsetzung von Gesundheitsregionen^{plus}. Bayerisches Landesamt für Gesundheit & Lebensmittelsicherheit, 2015, http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/gesundheitsversorgung/doc/leitfaden_gesundheitsregionenplus.pdf.

³ StMGp, Konzept Gesundheitsregionen^{plus}, Broschüre, Stand 9.3.2016, Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, München, https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2016/04/konzept_gesundheitsregionen_plus_2016.pdf.

⁴ Bödeker, M., Deiters, T., et al., „Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern – Erste Ergebnisse nach der Implementierungsphase“, 2016, Gesundheitswesen 78(08/09), A131.



sondere Settings wie etwa Wohnort, Schule oder Arbeitsplatz. Um dieses Prinzip von Prävention regional und nachhaltig umzusetzen, wurde zum Beispiel in der Gesundheitsregion^{plus} Cham das Projekt Gesundheitsbotschafter ins Leben gerufen. Ein Gesundheitsbotschafter ist ein Präventions-Multiplikator vor Ort, welcher gesundheitsbezogene Inhalte im Nahbereich persönlicher Kommunikation vermittelt, etwa zu den Themen Sport und Bewegung, Früherkennung und Vorsorge, Impfungen, oder zur Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen. Somit wirken Gesundheitsbotschafter darauf hin, das Prinzip von Prävention und seine praktische Ausgestaltung ohne Zugangshindernisse in der gesamten Breite der Bevölkerung zu verankern. Im Landkreis Cham wurden seit Projektbeginn insgesamt 13 Gesundheitsbotschafter fachlich geschult und auf ihren Einsatz in der jeweiligen Kommune vorbereitet. Die Schulung mit einem zeitlichen Umfang von 150 Unterrichtseinheiten wird mit der Bezeichnung „Gesundheitsbotschafter/in der GesundheitsregionPlus Landkreis Cham“ abgeschlossen. Die ehrenamtlich tätigen Gesundheitsbotschafter haben ihre Tätigkeit in den jeweiligen Gemeinden aufgenommen, im weiteren Projektverlauf sollen im gesamten Landkreis Gesundheitsbotschafter etabliert werden.

Ärztliche Versorgung

Nachwuchsmediziner zu gewinnen und an die Region zu binden, stellt gerade in Flächenlandkreisen eine wachsende Herausforderung dar. Der anstehende Generationswechsel bei Ärzten, geänderte berufliche Präferenzen in der Ärzteschaft sowie neue Arbeitsformen (z. B. Trend zur Anstellung) führen dazu, dass die erfolgreiche Neubesetzung freier Kassensitze zukünftig vermehrter Anstrengungen bedarf. Um dieser Herausforderung zu begegnen, wurde zum Beispiel in der Gesundheitsregion^{plus} Stadt und Landkreis Coburg eine Reihe erfolgversprechender Maßnahmen umgesetzt.⁵ So wurde etwa eine Imagekampagne zur hausärztlichen Versorgung gestartet, um die Gewinnung von hausärztlichem Nachwuchs zu unterstützen und die Region als attraktiven Niederlassungsstandort zu präsentieren. Zur Nachwuchsakquirierung und -ausbildung wurde ein Weiterbildungsverband für Allgemeinmedizin am Klinikum Coburg gegründet. Aus dem Verband haben sich inzwischen drei Hausärzte in der Region Coburg niedergelassen und 14 Ärzte werden derzeit als Hausärzte ausgebildet.

Pflegerische Versorgung

Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft wird mit einer anhaltenden Zunahme der Pflegebedürftigen und einem

damit einhergehenden hohen Bedarf an Pflegekräften in Deutschland gerechnet. Schon heute ist in vielen Gebieten ein Fachkräftemangel zu konstatieren. Zum Beispiel stellte eine regionale Befragung der Gesundheitsregion^{plus} Altmühlfranken im Landkreis Weißenburg Gunzenhausen einen Mangel an regionalen Fortbildungsangeboten, das Fehlen einer Interessenvertretung in der Region und den Wunsch nach Weiterentwicklung der Pflegequalität vor Ort fest. Aus diesem Grund wurde das Projekt Pflegeforum Altmühlfranken initiiert. Ziel ist es, mit regelmäßigen anbieterübergreifenden Veranstaltungen zu aktuellen Pflegethemen auf einen verbesserten fachlichen Austausch und die Weiterentwicklung der Pflegequalität hinzuwirken. Bisher wurden im halbjährlichen Turnus sechs gut besuchte Pflegeforen durchgeführt. Ergänzend wurden Workshops zur Fortbildung beruflich Pflegenden und Informationsveranstaltungen zur Pflegeberatung für pflegende Angehörige angeboten. Insgesamt wurde die Schaffung des Pflegeforums als Kompetenzzentrum für alle Beteiligten am Pflegeprozess auf Landkreisebene als gewinnbringend angesehen und soll, auch aufgrund des im Verhältnis geringen Sachkostenaufwands mit großer regionaler Wirkung, fortgeführt werden.

Fazit

Regionale Gesundheitsnetzwerke wie die Gesundheitsregionen^{plus} stellen einen vielversprechenden Ansatz dar, den regional-spezifischen Herausforderungen im Gesundheitswesen, insbesondere in den Landkreisen auch zukünftig zu begegnen. Sie schaffen Strukturen, um als Kreis oder im Verbund mit benachbarten Kreisen größere Verantwortung für die Planung und Gestaltung der regionalen Gesundheitsversorgung und -vorsorge wahrzunehmen. Die bisherigen Erfahrungen in den Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern zeigen, dass regionale Netzwerkstrukturen in kurzer Zeit implementiert werden können, auf eine hohe Mitwirkungsbereitschaft unter den Akteuren stoßen und die Regionen in die Lage versetzen, nachhaltige Projekte für die Gesundheit der Bevölkerung zu initiieren. □

Till Beiwinkel, Malte Bödecker und Prof. Dr. Alfons Holleder, Fachliche Leitstelle Gesundheitsregionen^{plus}, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Nürnberg

⁵ Bödecker, M., Deiters, T., et al., „Gesundheitsregionen^{plus}: Standortattraktivität für die ärztliche Versorgung am Beispiel Stadt und Landkreis Coburg“, Der Bayerische Bürgermeister 2/2017, 50-52.

Gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen vor Ort verbessern

Der Landkreis Passau wurde im Jahr 2012 als erste Region Niederbayerns als Gesundheitsregion ausgezeichnet. 2013 bis 2015 folgte die Teilnahme am Modellprojekt „Gesunder Landkreis, Runde Tische zur Regionalen Gesundheitsförderung“. Dabei wurden vier „Gesunde Gemeinden“ aufgebaut und begleitet. 2015 erhielt der Landkreis Passau dann die Auszeichnung als Gesundheitsregion^{plus} Passauer Land.

Von Franziska Solger-Heinz,
Landkreis Passau

rung und Prävention zu stärken. Der Landkreis unterstützt dabei die „Gesunden Gemeinden“, die vor Ort dieselben Ziele verfolgen. So sind auf Landkreisebene 29 Projekte entstanden, die auch in den „Gesunden Gemeinden“ umgesetzt werden können.

Der Landkreis Passau hat eine Fläche von 1.530,29 km² und knapp 190.000 Einwohner. Den altersmäßig größten Anteil an der Bevölkerung stellen die 40 bis 65-Jährigen mit 38,3%. 24,5% sind zwischen 18 und 40 Jahre alt, 20,5% sind über 60 Jahre und 16,6% sind unter 18 Jahre alt.

Aufgrund dieser Altersstruktur hat sich das regionale Gesundheitsforum auf die im bayerischen Präventionsplan genannten Lebensphasen „Gesund aufwachsen“ und „Gesund älter werden“ festgelegt. Gerade die Angebote und Maßnahmen im Kindes- und Jugendalter waren zu Beginn der Förderperiode sehr zahlreich, ebenso die Netzwerke. Durch die Runden Tische in den „Gesunden Gemeinden“ wurde deutlich, dass die Bevölkerung ab 45 Jahre eine wichtige Zielgruppe für die Gesundheitsförderung und Prävention, aber natürlich auch im Handlungsfeld medizinische Versorgung und Pflege darstellt. Für die Bevölkerung in dieser Altersstruktur war aber zu Beginn der Förderphase noch wenig vorgesehen. Vorhandene Angebote für Senioren zu sichten und die Informationen übersichtlich zu bündeln sowie die zahlreichen Akteure zu vernetzen, war daher ein erster Schritt. So wurde 2017 das Netzwerk „Gesund älter werden“ gegründet, um das Jahresschwerpunktthema des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMG) umzusetzen, aber vor allem die intersektorale Zusammenarbeit auf kommunaler Ebene in den Handlungsfeldern Gesundheitsförderung, Prävention und medizinische Versorgung zu fördern. Dabei entstanden ein Demenzwegweiser und eine Übersicht der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. Mit der Auszeichnung zur Gesundheitsregion^{plus} Passauer Land konnten auch die Handlungsfelder Gesundheit, Prävention und Versorgung sowie soziale Teilhabe im Alter des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Landkreis Passau in die gesundheitspolitische Strategie miteinbezogen und bei der Geschäftsstelle verortet werden.

Der Landkreis Passau beteiligt sich zum Beispiel an der Studie GeWinn der Hoch-

schule Coburg, die die Gesundheitskompetenz und die soziale Teilhabe von Senioren untersucht. Dabei beteiligen sich auch einige der „Gesunden Gemeinden“.

Die Umsetzung des Projekts Gesundheitsregion^{plus} stellt für den Landkreis Passau auch eine Herausforderung dar. Besonders in den Feldern, in denen sich viele unterschiedliche Akteure engagieren, fungiert der Landkreis als verbindendes Element zwischen den Partnern. Es ist ein ständiger Prozess, als objektiver und nicht-kommerzieller Vermittler und Koordinator tätig zu sein.

Der Landkreis Passau verfolgt die evidenzbasierte und qualitätsgesicherte Umsetzung sowie das Ziel der Nachhaltigkeit. Ein gründlicher Strukturaufbau benötigt Zeit, Geduld und transparente Kommunikation auf allen Ebenen.

Das regionale Gesundheitsforum hat sich daher auf gemeinsame Qualitätskriterien verständigt, die bei der Entwicklung und Umsetzung von Projekten Berücksichtigung finden sollen. Die Beteiligung der Bürger und Zielgruppen spielt dabei eine wichtige Rolle. Neben Fachkräften nehmen auch stets Betroffene und Angehörige von Zielgruppen an projektbezogenen Arbeitskreisen teil. So soll sichergestellt werden, dass passgenaue Angebote entwickelt werden und der Zugang zu diesen erleichtert wird. Dabei haben die Gremien vor allem die Menschen im Blick, die gesundheitlich benachteiligt sind. Als Zeichen dieser Selbstverpflichtung trat der Landkreis Passau als Gesundheitsregion^{plus} Passauer Land 2015 dem Partnerprozess „Gesundheit für Alle“ des Kooperationsverbands für gesundheitliche Chancengleichheit bei. Entstanden ist eine Informationsmappe „Gesundheit für Helfende“ und die Initiierung des Projekts „MiMi- mit Migranten für Migranten“, bei dem Multiplikatoren zu Gesundheitsthemen ausgebildet werden und dann in ihrer Muttersprache informieren.

Der Landkreis Passau als Gesundheitsregion^{plus} und seine Partner werden sich auch in Zukunft dafür einsetzen, die in einer gemeinsamen Leitlinie entwickelten Strategien umzusetzen, um so Gesundheit auf allen Ebenen zu berücksichtigen.

Weitere Informationen stehen auf der Internetseite: www.gesundheitsregion-passauer-land.de zur Verfügung. □

Franziska Solger-Heinz, Geschäftsstelle
Gesundheitsregion^{plus} Passauer Land,
Landkreis Passau

Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Coburg: Gesamtstrategie für (fach-)ärztliche Versorgung – Gesundheitsförderung – Prävention

Wie kann die ärztliche Versorgung auf dem Land sichergestellt werden? Was kann getan werden, um auch in der Fläche langfristig eine gute haus- und fachärztliche Versorgung sicherzustellen? Wie kann die Gesunderhaltung der Bevölkerung in allen Altersgruppen präventiv unterstützt werden? Diese Fragen zeigen: Die Sicherung der (fach-)ärztlichen Versorgung sowie der Gesundheitsförderung und Prävention in Zeiten des demografischen Wandels stellt Landkreise, Städte und Gemeinden vor große Herausforderungen.

Auswirkungen des demografischen Wandels

Derzeit leben im Landkreis Coburg, der im Norden des Regierungsbezirks Oberfranken in direkter Grenzlage zu Thüringen liegt, ca. 86.734 Einwohner (Stand: 31.12.2016) auf einer Fläche von 590 km². Somit beträgt die Bevölkerungsdichte 147 Einwohner je km². Er zählt damit zu den ländlichen Räumen höherer Dichte. In der geografischen Mitte liegt die kreisfreie Stadt Coburg, die als Oberzentrum wichtige Versorgungsfunktionen für den Kreis mit seinen 17 kreisangehörigen Städten und Gemeinden wahrnimmt. Im Kreis selbst gibt es kein dominierendes eigenes Zentrum, sondern – insbesondere was die Verkehrsadern angeht – eine klare Ausrichtung auf diese Mitte. Der Kreis ist von einer dezentralen Siedlungsstruktur mit eher kleinen Kommunen, bestehend aus insgesamt 141 Ortsteilen, geprägt.

Die Auswirkungen des demografischen Wandels sind auch im Coburger Land spürbar, wenngleich ein stetiger Bevölkerungsrückgang eigentlich nichts Neues ist: Ein Blick in die Vergangenheit zeigt, dass in der Region bereits seit dem Jahr 1972 die Bevölkerung beständig abnimmt. Durch die Grenzöffnung im Jahr 1989 und als Folge der sich daran anschließenden Wanderungsbewegungen von Ost nach West hatte der Landkreis zehn Jahre lang ein starkes Bevölkerungswachstum zu verzeichnen, das deutlich über dem Bundesniveau lag. Seit Mitte der 1990er-Jahre werden jedoch weniger Kinder geboren als alte Menschen sterben und seit den frühen 2000er-Jahren setzten auch die Wanderungsverluste wieder ein, die trotz der gestiegenen Zuwanderung in den letzten Jahren derzeit weiterhin fortbestehen.

Von Nadine Wuttke, Landkreis Coburg

Der stetige Bevölkerungsrückgang und der gleichzeitige Anstieg des Durchschnittsalters erfordern vom Landkreis, frühzeitig die Folgekosten zu analysieren und die Infrastruktur den zukünftigen Bedarfen anzupassen.

In den verschiedenen sektoralen Planungsüberlegungen wurden die zu erwartenden Veränderungen zwar auch immer mitgedacht – allerdings mit einem Planungshorizont, der sich in der Regel zwischen fünf und zehn Jahren bewegte und der damit den „weiten Blick“ in die Zukunft verwehrte. Ferner beschränkten sich die Analysen bislang auf isolierte Handlungsfelder, ohne die Wechselwirkungen untereinander in den Fokus zu nehmen. Die tiefgreifenden Veränderungen, die der demografische Wandel mit sich bringt, erfordern jedoch eine deutliche Erweiterung des Planungsansatzes hin zu einer integrierten Gesamtplanung, basierend auf einer langfristigen Abschätzung der sich abzeichnenden Veränderungen.

Erarbeitung einer Regionalstrategie Daseinsvorsorge im Coburger Land

Um Regionen im umfassenden Themenfeld Gesundheit zu unterstützen, hat das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2015 das Förderprogramm Gesundheitsregionen^{plus} ins Leben gerufen. Sie sollen dabei unterstützt werden, auf kommunaler Ebene die medizinische Versorgung und Prävention sicherzustellen, um damit zur Gesundheit der Bevölkerung beizutragen. Damit knüpft das Förderprogramm Gesundheitsregion^{plus} im Coburger Land nahtlos an das bundesweite Modellvorhaben der Raumordnung „Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge“ – kurz MORO an. Das in den Jahren 2011 bis 2015 vom Bundesministerium für Verkehr und digitale Infrastruktur (BMVI) geförderte Vorhaben eröffnete dem Landkreis als einer von bundesweit 21 Modellregionen die Möglichkeit, sich frühzeitig und strategisch mit den Auswirkungen des demografischen Wandels auseinanderzusetzen und in einem diskursiv angelegten Prozess Anpassungsstrategien zu entwickeln, um daraus Empfehlungen für die Zukunft abzuleiten. In diese Strategieentwicklung waren alle Städte und Gemeinden des Kreises Coburg intensiv ein-

gebunden. Die Runde der 17 Bürgermeister bildete gemeinsam mit dem Landrat die zentrale Steuerungsinstante für den Gesamttablauf. Dieses Gremium legte auch die Themen fest, in denen aus kommunalpolitischer Sicht die größten Handlungsnotwendigkeiten gesehen wurden. Eines von insgesamt acht Handlungsfeldern war der Bereich Gesundheit.

Das Ziel war es, nicht nur einzelne Konzepte und Programme, sondern eine integrative Gesamtstrategie zu entwickeln, wie, mit wem und mit welchen Schwerpunkten die (fach-)ärztliche Versorgung sowie die Gesundheitsförderung und Prävention vorangebracht werden können. Die Ebene des Landkreises bildete hierbei idealtypischer Weise die Kooperationsplattform, auf der – moderiert und initiiert durch das Gesundheitsamt – die zahlreichen in der Gesundheitsförderung tätigen Akteure zusammenkommen, um gemeinschaftlich die vorhandenen Strukturen, Maßnahmen und Programme bedarfsbezogen zu überprüfen, sie da, wo es sinnvoll und notwendig ist, weiterzuentwickeln, bestehende Versorgungslücken und Hemmnisse aufzuzeigen und Ideen zu deren Behebung zu entwickeln.

Das Handlungsfeld Gesundheit

Im Landkreis Coburg hat das Thema „Gesundheit“ in den letzten Jahren erheblich an Bedeutung gewonnen – sowohl unter demografischen als auch unter gesamtgesellschaftlichen Gesichtspunkten. Während in der Vergangenheit eher der präventive Aspekt und damit die Gesundheitsförderung im Vordergrund standen, rückt jetzt der Versorgungsaspekt – insbesondere bezogen auf die hausärztliche Versorgung – stark in den Fokus. Bei jeder Praxisschließung aus Altersgründen stellt sich bereits heute die Nachbesetzung als Problem dar. Mit Blick auf die Altersstruktur der praktizierenden Ärzte in der Region muss erwartet werden, dass sich diese Situation in kurzer Zeit deutlich verschärfen wird. Bereits jetzt sind laut Kassenärztlicher Vereinigung Bayerns 62 % 55 Jahre und älter. Das Durchschnittsalter der Hausärzte im Landkreis Coburg liegt sogar über dem gesamt-bayerischen Durchschnitt (55,1 Jahre) bei 56,2 Jahren. Gleichzeitig stellt das Vorhandensein von Hausärzten aber für alle Städte und Gemeinden einen wesentlichen Standortfaktor dar.

Ursprünglich war geplant, das Handlungsfeld Gesundheit in einem Arbeitskreis unter

zwei Aspekten zu bearbeiten: Einen Schwerpunkt sollte dabei der Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention sein, der andere die ärztliche Versorgung. Es stellte sich jedoch heraus, dass die Themenstellung mit diesen beiden Feldern für einen Arbeitskreis zu komplex ist, die zahlreichen Akteure zu verschieden und die Gruppe insgesamt zu groß, um ein qualitativ hochwertiges und ergebnisorientiertes Arbeiten zu ermöglichen. Deswegen wurde der Arbeitskreis Gesundheit in zwei Unterarbeitskreise mit den oben genannten Schwerpunkten gegliedert.

Die Arbeitskreise bildeten das Kernstück des gesamten Prozesses. Die Leitung der Arbeitskreise erfolgte im Tandem aus Fachplanung bzw. Verwaltung und Bürgermeister bzw. Politik. Die fachliche Leitung in beiden Arbeitskreisen lag beim Gesundheitsamt. Um die Wechselwirkungen zwischen den Handlungsfeldern im Blick zu behalten, trafen sich die Arbeitskreisleiter regelmäßig untereinander, um sich gegenseitig über den aktuellen Stand zu informieren und bestehende Verflechtungen zu anderen Bereichen zu thematisieren. Zusätzlich wurde für das Themenfeld eine landkreisweite Bürgerwerkstatt durchgeführt, um zum einen in der Region für das Zukunftsthema zu sensibilisieren und zum anderen die Expertise der Bürger in den Prozess mit einzubeziehen und ihr Interesse an der Mitarbeit zu wecken.

Schaffung einer Datengrundlage

Um eine solide Arbeitsgrundlage für die thematische Befassung zu schaffen, wurde in einem ersten Schritt eine kleinräumige Bevölkerungsprognose bis 2030 erstellt, die bis auf die Ebene der einzelnen Ortsteile reicht. Da ein Großteil der Städte und Gemeinden unter 5.000 Einwohner aufweist, können durch die Prognose zwar keine einhundertprozentig statistisch gesicherten Annahmen getroffen werden, es wird darüber aber möglich, auch für die Entwicklung der kleinen Ortschaften im Landkreis im Sinne einer „Abschätzung“ Aussagen zu treffen. Im zweiten Schritt wurden die Siedlungsstrukturen ebenso kleinräumig erfasst und mit der Bevölkerungsabschätzung hinterlegt, um einen Eindruck zu bekommen, wie sich die Strukturen im Landkreis Coburg bis zum Jahr 2030 verändern werden. Im dritten Schritt wurden Erreichbarkeitsanalysen erstellt, die die einzelnen Verkehrswege mit konkreten Zeiten hinterlegt, die notwendig sind, um bspw. vom Wohnort der Bürger im Landkreis zum Arzt oder in die Apotheke etc. zu kommen (fußläufige Erreichbarkeit, Erreichbarkeit mit dem ÖPNV, Erreichbarkeit im Individualverkehr). Diese Grundlagen wurden im Bereich der ärztlichen Versorgung um vertiefende Betrachtungen ergänzt: Um die hausärztliche Versorgung

zu erfassen, wurden die aktuellen Praxis-sitze kartografiert und mit dem Alter der dort praktizierenden Ärzte verknüpft. Die Bevölkerung wurde den Praxisstandorten nach vorhandenen Patientenaufnahmekapazitäten zugeteilt, um den Status quo in der Versorgung zu erfassen. In der Folge sind Berechnungen zu den Szenarien Worst Case und Best Case erstellt worden, um sichtbar zu machen, wie sich die Versorgungslage bis zum Jahr 2030 verändert, wenn keiner der wegfallenden Praxisstandorte wiederbesetzt oder die Hälfte der weggefallenen Praxisstandorte wiederbesetzt werden kann. Auf diesem Weg war es sehr gut möglich, künftig wahrscheinlich auftretende teilräumliche Versorgungsdefizite herauszuarbeiten und Strategien zu entwickeln, wie diesen entgegengewirkt werden kann.

Weiterentwicklung zur Gesundheitsregion^{plus}

Neben der Erarbeitung von Strategien und Handlungsempfehlungen wurden aber auch erste Umsetzungsprojekte, die sich aus der inhaltlichen Befassung in den Arbeitskreisen ableiten ließen, angestoßen. Mit der Initiative Gesundheitsregionen^{plus} konnte der Landkreis Coburg – in enger Kooperation mit der Stadt Coburg – an die im MORO entwickelten Strategien und Handlungsempfehlungen anknüpfen und die initiierten Projekte fortführen und weiterentwickeln.

Im Bereich der ärztlichen Versorgung wird die hausärztliche Versorgung weiter vertiefend in den Blick genommen. Hier gilt es, das Gesamtkonzept zur Bindung und Gewinnung von Hausärzten für die Region weiter auszubauen und die bereits vorhandenen Meilensteine „Stipendiatenprogramm für Studierende der Allgemeinmedizin“ und „Hol- und Bringdienst für mobilitätseingeschränkte Menschen“ weiter zu verfeinern bzw. synergetisch in das Gesamtkonzept zu integrieren. Eine Imagekampagne zur hausärztlichen Versorgung wird ebenfalls in Zusammenarbeit mit der „Coburg Stadt und Land aktiv GmbH“ umgesetzt.

Im Handlungsfeld Gesundheitsförderung und Prävention wird weiter am Ausbau des Kompetenznetzwerkes „Gesundheitsförderung“ gearbeitet. Thematisch wird das Thema „Kindergesundheit und gesund aufwachsen“ in den Blick genommen. Hierbei soll der aus der Gesundheitsberichterstattung abgeleitete Schwerpunktbereich auf Adipositas bei Kindern liegen. Um Kinder und Jugendliche im Alter von zehn bis 18 Jahren vermehrt in Bewegung zu bringen, wurde der Wettbewerb „Gesund leben in der Region Coburg – Jugend bewegt“ ins Leben gerufen und geht in diesem Jahr bereits in die vierte Runde. Eben-

so findet das Thema Seniorengesundheit Beachtung: Zusammen mit dem Demenz-Netzwerk-Coburg wird das Ziel verfolgt, verstärkt über das Krankheitsbild Demenz zu informieren, weitere bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln und Transparenz über die Versorgungsangebote in unserer Region herzustellen.

Die Gremien, die im Rahmen des Modellvorhabens der Raumordnung begründet wurden, blieben erhalten. Damit konnte zum einen sichergestellt werden, dass sich keine Doppelstrukturen bilden, und zum zweiten wurde erreicht, dass die in den Arbeitskreisen mitwirkenden Akteure nicht zusätzlich zeitlich beansprucht werden. Die Bandbreite der beteiligten Akteure ist groß und reicht vom Hausarztverein und Facharztverband über örtliche Krankenkassen und die ansässige Hochschule Coburg bis hin zur Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Das der Gesundheitsregion^{plus} zugrunde liegende Konzept des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege bietet zur Intensivierung des Bestehenden und für die Erweiterung und den Ausbau eine hervorragende Grundlage, da es alle Bereiche aufgreift, die bereits bearbeitet wurden und werden und gleichzeitig eine strukturelle Verankerung des Handlungsfeldes Gesundheit vorsieht, die die Bedeutung des Themas verdeutlicht und auch dafür sorgt, dass die öffentliche Wahrnehmung sich – bezogen auf das Handlungsfeld – schärfen wird. Der Landkreis Coburg wird auch zukünftig in diesem Bereich aktiv bleiben, damit auch künftig eine ausgeglichene Gesundheitsversorgung der Bevölkerung sichergestellt werden kann. □

Nadine Wuttke, Mitarbeiterin der
Fachstelle Demografie, Landkreis Coburg

„Gesunde Gemeinden – Gesunde Städte“

Gesundheit als zentrales Feld der Kommunalpolitik

Gesundheit zählt inzwischen zu den wichtigsten Standortfaktoren und wird als Teil der kommunalen Daseinsvorsorge zunehmend als zentrales Feld der Kommunalpolitik erkannt. Dabei ist die strukturelle Verankerung von Gesundheitsförderung in den Kommunen von großer Bedeutung. Daseinsvorsorge bedeutet auch, dass die Städte, Gemeinden und Landkreise die Lebensbedingungen der Bürger maßgeblich mitbestimmen und einen großen Einfluss auf deren Gesundheitschancen ausüben. Eine „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ ist eine Gemeinde oder Stadt, die der Gesundheit einen hohen Stellenwert in ihrem Gemeinwesen beimisst.

Kommunale Gesundheitskonferenz als Planungsinstrumentarium

Der Landkreis Reutlingen hat auf Landkreisebene mit der Etablierung einer Kommunalen Gesundheitskonferenz unter Leitung von Landrat *Thomas Reumann* frühzeitig auf diese Entwicklungen reagiert. Ziel ist es, Gesundheit in allen Lebensphasen und Lebenswelten zu fördern. Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Reutlingen berät über Fragen der Gesund-

Von Dr. Gottfried Roller,
Landkreis Reutlingen

heitsförderung, der Prävention und der Versorgung auf lokaler Ebene, stimmt Empfehlungen ab und begleitet deren Umsetzung. Unter Beteiligung der Handelnden vor Ort werden bedarfsorientierte Lösungen entwickelt und umgesetzt.

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe der Kommunalen Gesundheitskonferenz u. a. mit Beteiligung mehrerer Bürgermeister des Landkreises wurde ein Zertifikat „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ im Landkreis Reutlingen erarbeitet. Eine gesunde Gemeinde oder Stadt ist ein grundlegender Beitrag zum Erhalt der Lebensqualität.

Strukturelle Verankerung

Ziel ist es, im Landkreis Reutlingen bleibende, gesundheitsfördernde Strukturen zu etablieren. Daher wurde das auf Nachhaltigkeit angelegte Projektkonzept „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ im Landkreis Reutlingen initiiert. Elementare Bausteine sind dabei die Vernetzung der Anbieter von Gesundheitsaktivitäten und deren Verknüpfung mit der Gemeindepolitik, ebenso die Stärkung des Gesundheitsbewusst-

seins der Bürger in ihren alltäglichen Lebenswelten. Der Prozess findet im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens statt.

Träger des Zertifikates ist die Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Reutlingen. Vertreter der Kommunalen Gesundheitskonferenz (Jury) prüfen und bewerten gemeinsam, ob die Kriterien für die Verleihung eines Zertifikats erreicht werden.

Voraussetzungen

Die Ottawa-Charta der WHO von 1986 hat die bis heute gültigen Qualitätskriterien von Gesundheitsförderung erarbeitet. Das Zertifikat beruht auf diesen Ausführungen und formt die Leitsätze in überprüfbare Kriterien um. In dem Basiszertifikat geht es darum, den Prozess der gemeindebezogenen Gesundheitsförderung sichtbar zu machen und seine Qualität zu bewerten.

Die Bewerbung um das Zertifikat „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ im Landkreis Reutlingen setzt einen Gemeinderatsbeschluss voraus. Damit verpflichtet sich die Gemeinde oder Stadt, zukünftig eine gesundheitsfördernde Gesamtpolitik zu entwickeln. Die Geschäftsstelle der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landratsamt/Kreisgesundheitsamt Reutlingen unterstützt nach der erfolgten Zustimmung seitens des Gemeinderats die jeweilige Gemeinde oder Stadt auf ihrem Weg. Zu den weiteren Voraussetzungen zählt die Etablierung eines Arbeitskreises, der sich mit Gesundheitsthemen befasst, interessen-, partei- und vereinsübergreifend besetzt ist und den Prozess der Zertifizierung begleitet. Es muss ein Gemeindeprofil erstellt werden, welches aus drei Bereichen besteht: Verschiedene Faktoren, die Gesundheit beeinflussen und fördern, werden zusammengetragen und bewertet. Die einzelnen Angebote und Strukturen, die bereits zur Verfügung stehen, werden aufgelistet (Analyse aller gesundheitsförderlichen strukturellen Ressourcen und Angebote in den Gemeinden und Städten). Dabei sollen möglichst alle Lebenswelten berücksichtigt werden. Die sich verändernden Lebens-, Arbeits- und Freizeitbedingungen haben entscheidenden Einfluss auf die Gesundheit (Abb. 1).

Außerdem sollen die Weiterentwicklungsmöglichkeiten, die sich aus dem Gemeindeprofil ergeben, aufgezeigt werden (Zukunftspotenzial im Bereich Gesundheit).

Ebenfalls muss die zukunftsorientierte Ausrichtung der Gemeinde auf gesundheitsfördernde Ziele beschrieben werden.

Der Weg zur „Gesunden Gemeinde – Gesunden Stadt“ ist der Abb. 2 zu entnehmen.

Abb. 1: Handlungsfelder und Lebenswelten



Zertifizierung zur „Gesunden Gemeinde – Gesunden Stadt“

Die Zertifizierung erfolgt anhand eines Punktesystems. Die Punkte werden nach einem Schema vergeben. 50 % der Punkte gibt es für den Gemeinderatsbeschluss, die Etablierung eines Arbeitskreises und das Erstellen eines Gemeindeprofils für alle Lebenswelten in der Gemeinde oder Stadt. 40 % der Punkte werden für bestehende und angestrebte gesundheitsfördernde Angebote und Strukturen vergeben. 10 % der Punkte sind für das Zukunftspotenzial vorgesehen.

Unterschiede in der Einwohnerzahl der Gemeinden und Städte werden durch einen Korrekturfaktor berücksichtigt. Somit ergeben sich für jede Gemeinde oder Stadt individuell benötigte Mindestpunkte.

Sechs von 26 Gemeinden und Städte im Landkreis Reutlingen sind bereits zertifiziert. Mit der Zertifizierung soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die jeweilige Gemeinde oder Stadt gesundheitsorientiert ist und das Potenzial hat, eine „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ zu sein.

2014 startete das Projekt in drei Modellgemeinden des Landkreises Reutlingen. Das Zertifikat wurde im Jahr 2015 den Gemeinden Eningen, Hülben und Hohenstein verliehen. Aufgrund der positiven Erfahrungen haben sich 2016 die Gemeinden Dettingen, Wannweil und Walddorfhäslach auf den Weg zur „Gesunden Gemeinde“ gemacht und wurden 2017 zertifiziert. Insgesamt sind damit sechs Gemeinden im Landkreis Reutlingen zertifiziert. Mit der Gemeinde Grafenberg befindet sich derzeit eine weitere Gemeinde im Zertifizierungsprozess und 2018 wollen zwei weitere Gemeinden das Zertifizierungsverfahren durchlaufen. Ziel ist es, in den kommenden Jahren möglichst viele Städte und Gemeinden im Landkreis Reutlingen für die Idee der „Gesunden Gemeinde – Gesunden Stadt“ zu gewinnen.

Entwicklung des Re-Zertifizierungsverfahrens

Das Zertifikat ist auf drei Jahre befristet, kann sich durch Re-Zertifizierung jedoch verlängern.

Bei der Zertifizierung war zu prüfen, inwieweit eine Gemeinde oder Stadt das Potenzial hat, „Gesunde Gemeinde oder Gesunde Stadt“ zu sein. Die Analyse vorhandener Ressourcen, Bestimmung von Zielen und Entwicklung von Maßnahmen stand im Vordergrund. Bei der Re-Zertifizierung soll die Gemeinde oder Stadt einen Schwerpunkt auf die Weiterentwicklung legen (Umsetzung des Zukunftspotenzials). Geprüft wird, inwieweit Gesundheit in der Gemeinde oder Stadt nachhaltig verankert wird. Mit der Re-Zertifizierung soll deutlich werden, dass die Gemeinde oder Stadt

eine „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ mit Zukunftsperspektiven ist.

Für die Re-Zertifizierung wurden entsprechend der Schwerpunkte *Struktur* (Nachweis des Erreichten unter Einbeziehung der Gemeindebevölkerung und des Netzwerkes), *Prozess* (Umsetzung und Weiterentwicklung der Perspektiven/weiterer Maßnahmen und Projekte) und *Ergebnis* (Gesundheit ist Baustein der Gemeindeentwicklung) Qualitätsziele und Qualitätskriterien entwickelt. Auf Basis dieser Qualitätsziele und Qualitätskriterien erstellen die Gemeinden oder Städte einen Bericht, der die Basis des Antrags zur Re-Zertifizierung ist.

Fazit

Für die Gesamtentwicklung des örtlichen Gemeinwesens gewinnt die Gesundheit zunehmend an Bedeutung. Sie wird inzwischen neben der Bildung zu den wichtigsten Standort- und Wirtschaftsfaktoren gerechnet. Um sie auf einem möglichst hohen Niveau zu erhalten, müssen Gesundheitsförderung und Prävention strukturell auf kommunaler Ebene verankert werden. Mit dem Zertifikat „Gesunde Gemeinde – Gesunde Städte“ im Landkreis Reutlingen ist es im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz gelungen, bislang sechs von 26 Gemeinden und Städten zu zertifizieren. Drei weitere Gemeinden und Städte befinden sich im Zertifizierungsprozess bzw. werden 2018 in den Prozess einsteigen. Der Kommunalen Gesundheitskonferenz in Reutlingen gelingt es durch ihre Projekte und Ansätze, Strukturen zu schaffen, in die bedarfsgerechte Angebote integriert und implementiert werden können. Das Projekt „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ im Landkreis Reutlingen zeigt mit seinem gemeindenahen Ansatz beispielhaft die direkte Auswirkung des Wirkens der Kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Reutlingen. Kommunen tragen durch eine gesundheitliche Gemeindeentwicklung zum Erhalt der Lebensqualität ihrer Bürger bei. Strukturen und Prozesse werden initiiert, um gesundheitliche Verantwortung, sozialstaatliche Verantwortung und bürgerschaftliches Engagement synergetisch

Abb. 2: Der Weg zur „Gesunden Gemeinde“



und nachhaltig miteinander zu verbinden. Die Lebenswelten – Wohnsituation, Pflege, gesundheitliche Versorgung, nachbarschaftliche Unterstützung, Wirtschaft / Arbeit und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – werden als Einheit betrachtet und als Ausdruck und Voraussetzung von Gesundheit gesehen. Entscheidend ist, dass der Faktor Gesundheit und das Thema Gesundheitsförderung bei Entscheidungsprozessen auf den politischen Ebenen berücksichtigt werden. Die „Gesunde Gemeinde – Gesunde Stadt“ im Landkreis Reutlingen fungiert als Drehscheibe aller Aktionen im Gesundheitsbereich der Gemeinde oder Stadt. Es sollen direkt vor Ort gemeinsam mit der Gemeindeverwaltung für alle Gemeindemitglieder Strukturen für eine optimale Lebensqualität geschaffen werden. Ziel ist es, alle Bürger zu erreichen und so das Bewusstsein und die Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit zu stärken. □

Dr. Gottfried Roller, Leiter Kreisgesundheitsamt, Landkreis Reutlingen

Landkreis Darmstadt-Dieburg entwickelt Primärversorgungszentrum

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg ist Träger des Eigenbetriebs Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg und von fünf Zentren der Medizinischen Versorgung (MVZ) in Groß-Umstadt, Seeheim-Jugenheim und Ober-Ramstadt. Das hausärztlich-internistische MVZ in Ober-Ramstadt wird ab 2018 zu einem kommunalen Primärversorgungszentrum (PVZ) weiterentwickelt. Das Konzept eines PVZ geht zurück auf das Gutachten des Sachverständigenrates zur Begutachtung im Gesundheitswesen von 2014¹, reflektiert aber die bereits vorhandenen Strukturen in dem MVZ und den regionalen Versorgungsbedarf.

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg mit seinen rund 300.000 Einwohnern steht wie viele andere Landkreise vor einer zweifachen Herausforderung. Zum einen die demografische Entwicklung: Heute ist gut jeder fünfte Einwohner älter als 65 Jahre. Die demografische Prognose für den Landkreis zeigt, dass im Jahr 2030 bereits jeder vierte Einwohner des Landkreises 65 Jahre und älter sein wird. Die Alterung der Bevölkerung trifft aber nicht alle 23 Gemeinden des Landkreises gleichermaßen: Einige Gemeinden „altern“ überdurchschnittlich, insbesondere die im strukturschwächeren Ostteil des Landkreises. Für einzelne Gemeinden wie Ober-Ramstadt, dem Standort eines MVZ, bedeutet dies einen relativen Anstieg der älteren Bevölkerungsgruppe (65 Jahre und älter) um 50 % bis 2030. Und auch die Zahl der Pflegebedürftigen wird weiter steigen: Von heute 2,6 % auf 4,5 % im Jahr 2030. Mit dem Alter korreliert die Zahl chronischer Erkrankungen in der Bevölkerung: Menschen ab dem 65. Lebensjahr haben zu 70 % zwei und mehr chronische Erkrankungen.

Zum anderen steht dem steigenden Versorgungsbedarf einer älter werdenden Bevölkerung ein Ausdünnen der hausärztlichen Versorgung im Landkreis gegenüber. Das Durchschnittsalter der Hausärzte im Landkreis liegt mit 56 Jahren über dem Landesdurchschnitt. Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KV) rechnet damit, dass bis zum Jahr 2030 mehr als 100 Hausarztstühle im Landkreis nachbesetzt werden müssen, das sind zwei Drittel aller Versorgungsaufträge. Die hausärztliche Versorgung kann zwar noch flächendeckend sichergestellt werden, konzentriert sich aber in den Mittelzentren Griesheim, Pfungstadt, Weiterstadt, Dieburg und Groß-Umstadt. Die von der KV ermittelte Verhältniszahl in den Gemeinden des Landkreises variiert beträchtlich: Von 1.105 Einwohnern je Hausarzt in Schaaf-

Von Klaus Peter Schellhaas, Landkreis Darmstadt-Dieburg

heim bis zu 4.091 Einwohnern je Hausarzt in Eppertshausen. Die grundlegende Verhältniszahl der KV Hessen beträgt 1.671 Einwohner je Hausarzt. Insgesamt liegen 18 Gemeinden des Kreises oberhalb dieser Verhältniszahl. Das heißt, dass die angrenzenden Städte und Gemeinden eine Mitversorgung übernehmen. Dass die hausärztliche Versorgung im Ostteil des Landkreises bereits ausdünn, zeigt sich im hausärztlichen Mittelbereich Dieburg/Groß-Umstadt, wo der Versorgungsgrad nur noch 88,2 % beträgt.²

Der Landkreis reagierte frühzeitig auf diese Entwicklungen und hatte in einem 2015 veröffentlichten Konzeptpapier die Grundzüge einer zukünftigen Versorgung skizziert, die u. a. eine stärkere Zentrierung der Primärversorgung vorsieht³. Diese Ideen wurden in den beiden folgenden Jahren im Rahmen eines Projektes zum Aufbau eines regionalen Gesundheitsnetzwerkes bis zur Umsetzungsreife weiterentwickelt und werden seit Anfang 2018 Schritt für Schritt umgesetzt.

Vom MVZ zum PVZ

Der Landkreis ist seit 2014 Träger des hausärztlich-internistischen MVZ in Ober-Ramstadt. Möglich war diese kommunale Trägerschaft bereits vor Inkrafttreten des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes – welches den Kommunen die uneingeschränkte Gründungsbefugnis übertrug –, weil der Kreis als unmittelbarer Inhaber des stationären Versorgungsauftrags die Gründungsvoraussetzung bereits vor der Gesetzesnovelle erfüllte. Er konnte die Trägerschaft mit der Daseinsvorsorge für die ambulante Versorgung als freiwillige kommunale Aufgabe begründen. Dies geschah vor dem Hintergrund, dass die in der damaligen Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) tätigen Hausärzte und Internisten keine Altersnachfolger gefunden hatten und eine alleinige Fortführung der Praxis durch einen jüngeren Hausarzt nicht möglich gewesen war. Es war zu befürchten, zum einen keinen Nachfolger für die vakanten Hausarztstühle zu finden und zum anderen den internistischen Vertragsarztsitz gänzlich zu verlieren. Da die hausärztliche Versorgungssituation in dieser Region bereits angespannt war, bat die Stadt Ober-Ramstadt den Landkreis um dessen Hilfe. Der Landkreis wandelte daraufhin im Jahr 2014 die als BAG organisierte Praxis in ein MVZ nach § 95 Absatz 1a SGB V um und übernahm

die Trägerschaft. Ein Hausarzt und ein Internist wurden Angestellte des MVZ.

Im Rahmen des oben beschriebenen Projektes zum Aufbau eines Gesundheitsnetzwerkes beschloss der Landkreis, das MVZ Ober-Ramstadt zu einem sog. Primärversorgungszentrum auszubauen. Opportun erscheint dies auch vor dem Hintergrund, dass das MVZ Ende 2017 in neue Praxisräume umgezogen war. Dieser Anlass wird genutzt, um das MVZ sowohl organisatorisch als auch prozessual weiterzuentwickeln. Derzeit arbeiten dort drei Hausärzte und zwei Internisten, u. a. mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie, sowie ein Arzt in Weiterbildung. Das nicht ärztliche Team besteht aus sieben Medizinischen Fachangestellten (MFA) und einer Auszubildenden.

Im Folgenden werden die neuen Versorgungsangebote des sog. PVZ skizziert:

- Entlastung der Hausärzte durch Delegation an nicht ärztliche Praxisassistenten (NäPa): Seit 2015 bzw. 2017 können Haus- bzw. Fachärzte regelhaft definierte Leistungen an Medizinische Fachangestellte oder examinierte Pflegekräfte delegieren, die eine mindestens dreijährige Berufserfahrung nachweisen sowie eine entsprechende Weiterbildung zur NäPa absolviert haben. Das Ziel der Delegation ist, dass die Ärzte sich auf ihre Kernaufgaben fokussieren und eine höhere Anzahl von Patienten adäquat versorgen können. Die Delegation soll vor allem für Routineleistungen erfolgen, die von der NäPa im Rahmen von Hausbesuchen erbracht werden können. Delegiert werden können Leistungen für bestimmte Patientengruppen, die eine schwerwiegende chronische Erkrankung haben und aufgrund ihres Gesundheitszustandes nicht mobil sind. Die NäPa sollen für ihre Hausbesuche entsprechend digital ausgestattet werden, um auch im Umfeld der Patienten den verantwortlichen Arzt bei der Visite zurate zu ziehen oder Daten zu übertragen.
- Multiprofessionelle Versorgung von älteren Menschen oder Chronikern durch eine fach-, berufs- und sektorübergreifende Vernetzung mit verschiedenen

¹ Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2014). Bedarfsge-rechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche, Gutachten 2014, Kurzfassung, S. 180-183.

² Kassenärztliche Vereinigung Hessen (2016). Fokus: Gesundheit. Analyse der ambulanten medizinischen Versorgung. Landkreis Darmstadt-Dieburg, S. 10f.

³ Schellhaas, K. P., Zukunft Gesundheit. Gemeinsam medizinische Versorgung und Pflege sichern im Landkreis Darmstadt-Dieburg, 2015.

Akteuren, wie z. B. Fachärzten, Physio- und Ergotherapeuten oder Ernährungsberatern: So sollen die bisher informellen Beziehungen der MVZ-Ärzte zu den Fachärzten in der Region, u. a. Orthopäden, Gynäkologen, Neurologen und Dermatologen, intensiviert und ausgebaut werden. Die engere Kooperation kann durch eine digitale Vernetzung zwischen den Praxen sowie den Kreiskliniken weiter vorangetrieben werden. Die digitale Vernetzung des MVZ Ober-Ramstadt mit den anderen kreiseigenen MVZ und den Kreiskliniken wird zurzeit umgesetzt.

- Etablieren eines fach- und sektorübergreifenden Behandlungspfades für geriatrische Patienten, welcher die Zusammenarbeit von Hausarztpraxen, dem MVZ Ober-Ramstadt (das als geriatrische Schwerpunktpraxis fungiert), den Kreiskliniken (Geriatrische Klinik) sowie Physio- und Ergotherapeuten neu regeln soll. Ziel ist es, die Mobilität und die Selbstständigkeit geriatrischer Patienten zu wahren und möglichen Dekompensationen oder Arzneimittelunverträglichkeiten entgegenzuwirken. Das MVZ Ober-Ramstadt kann die Ressourcen für eine effektive und koordinierte Versorgung zur Verfügung stellen: Eine dort tätige Internistin mit der Zusatzbezeichnung Geriaterin kann das Assessment der Patienten übernehmen und für diese einen Versorgungsplan, der u. a. die Umstellung der Medikation oder die Verordnung von Heilmitteln umfasst, erstellen. Ihr zur Seite soll ein Case Manager stehen, die die Versorgungskoordination für die Patienten übernimmt, den Versorgungsplan überwacht und eine strukturierte Kommunikation zwischen den an der Behandlung beteiligten Akteuren sicherstellt. Weiterhin sind im Rahmen des Behandlungspfades eine von allen genutzte standardisierte Dokumentation inklusive eines Assessments der Patienten, ärztliche Qualitätszirkel mit Fallbesprechungen und ein Coaching aller an der Versorgung Beteiligten vorgesehen.
- Stärkung der Prävention und Vorsorge der Patienten durch u. a. einen Prä-Diabetes-Pfad: Mit Hilfe eines Screenings sollen Patienten frühzeitig identifiziert werden, die ein erhebliches Risiko haben, in den kommenden zehn Jahren an Diabetes mellitus Typ 2 zu erkranken. Der Prä-Diabetes-Pfad sieht für solche Patienten eine Beratung durch eine qualifizierte MFA und die Vermittlung in lokale Präventionskurse vor. Vorgesehen ist ferner, strukturierte Versorgungspfade, die präventive Elemente zu Bewegung und Ernährung enthalten, für chronisch erkrankte Menschen zu entwickeln und zu implementieren. Dabei soll zunächst die stetig wachsen-

de Population von Typ 2-Diabetikern adressiert werden.

- Einbinden des MVZ in die bestehenden kommunalen Strukturen wie die Beratungs- und Koordinationsangebote des Landkreises, z. B. den Pflegestützpunkt: Der gemeinsam mit den Krankenkassen getragene Pflegestützpunkt ist die zentrale Anlauf- und Koordinierungsstelle für Pflegebedürftige und deren Angehörigen. Mit einer Kooperation zwischen dem MVZ Ober-Ramstadt und dem Stützpunkt soll die fehlende Bindung zwischen primärärztlicher Versorgung und kommunaler Altenhilfe geschlossen werden, z. B. durch einen strukturierten Informations- und Kommunikationsfluss. Dadurch sollen pflegebedürftige Patienten oder von Pflege bedrohte Menschen frühzeitig Zugang zu Beratungs- und Koordinierungsangeboten des Stützpunktes erhalten.

Das Ziel des Versorgungsansatzes ist es, die kurative und präventive Versorgung älter werdender und chronisch erkrankter Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Durch die Zentralisierung und Fokussierung der Versorgung auf bestimmte Populationen wird die Expertise der Angestellten des MVZ Ober-Ramstadt, u. a. bei der Versorgung von geriatrischen Patienten oder Chronikern, gestärkt. Darüber hinaus bietet das MVZ als Praxisorganisationstyp jungen Ärzten, die sich im Landkreis niederlassen wollen, attraktive Arbeitsmodelle, wie z. B. die Angestelltentätigkeit oder die Möglichkeit zur Teilzeitarbeit. Damit kann der Kreis dem Wunsch junger Mediziner nach Vereinbarkeit von Beruf und Familie besser gerecht werden.

Projektleitung liegt beim Landrat

Die Steuerung und das Management des MVZ in Ober-Ramstadt erfolgt über das Zentrum für Medizinische Versorgung (MVZ) GmbH, dessen Geschäftsführer in Personalunion auch Betriebsleiter der Kreiskliniken Darmstadt-Dieburg sind. Ein MVZ-Manager verantwortet die operative Umsetzung. Diese werden dabei von Gesundheitsexperten der OptiMedis AG unterstützt.

Die Projektleitung liegt direkt beim Landkreis. Der Landrat will zwei Beiräte einberufen. Einen regionalen Beirat, dem u. a. die 23 Gemeindevertreter angehören sollen. Dieser Beirat soll helfen, Versorgungsbedarfe kleinräumig und frühzeitig zu identifizieren, Strategien und Lösungen mit den Städten und Gemeinden gemeinsam zu entwickeln und Versorgungslösungen zu koordinieren. Ein Fachbeirat soll parallel dazu die Expertise der Kreispolitik und -verwaltung einbinden und die Vernetzung und Koordination innerhalb der Kreisverwaltung und mit den zuständigen Fachbereichen, z. B. Seniorenbüro und Pflegestützpunkt, verbessern.

Nukleus und Labor für die primärärztliche Versorgung

Der Landkreis plant und realisiert ein solches Zentrum nicht gegen die Interessen der Ärzte. Vielmehr wird der Kreis im hausärztlichen Bereich nur subsidiär tätig, wenn, wie in Ober-Ramstadt geschehen, das Nachbesetzen von Praxissitzen nicht anderweitig sichergestellt werden kann. Diese primärärztliche Versorgungsstruktur wird aktiv gestaltet, um eine effektive fach-, berufs- und sektorübergreifende Versorgung im Landkreis zu realisieren. Das sog. PVZ in Ober-Ramstadt stellt hierfür einen Nukleus dar, um den herum die Vernetzung erfolgen kann.

Das kommunale MVZ ist zudem Labor für neue Versorgungsansätze, die den anstehenden Herausforderungen einer älter werdenden Gesellschaft gerecht werden. Dieser zu erprobende Ansatz soll übertragbar sein auf andere Gemeinden bzw. Gebiete oder Praxen im Landkreis. Niedergelassene Ärzte und andere Akteure können hieran partizipieren und hiervon profitieren, indem sie sich an den Versorgungselementen beteiligen, u. a. Geriatriepfad, oder diese in ihre Praxis, Delegationskräfte oder Präventionsmaßnahmen, integrieren.

Der Landkreis Darmstadt-Dieburg dehnt damit die kommunale medizinische Daseinsvorsorge, die regelhaft den Krankenhaussektor umfasst, auch auf die ambulante Gesundheitsversorgung aus. Er stellt sich damit seiner Verantwortung für die medizinische Versorgung, indem er die Rolle eines integrierten Gesundheitsversorgers übernimmt. Dies geschieht durchaus aus Eigeninteresse. Die Sicherung der hausärztlichen Versorgung im Landkreis trägt zur Standortattraktivität der Städte und Gemeinden für Gewerbetreibende und junge Familien bei. Denn die Schließung von Hausarztpraxen hat nicht nur unmittelbare Auswirkungen auf den örtlichen Apotheker oder das Pflegeheim, sondern mittelbar auch auf das lokale Gewerbe und den Handel einer Kommune. Und: Ohne eine flächendeckende ambulante medizinische Versorgung droht den Kreiskliniken, dass Patienten bei akuten gesundheitlichen Beeinträchtigungen zunehmend die Notaufnahme in Anspruch nehmen oder dass die Zahl unnötiger Krankenhauseinweisungen steigt, wodurch die wertvolle Ressource Krankenhausbetten mit den „falschen“ Patienten belegt werden würde. Das Versorgungskonzept des Landkreises Darmstadt-Dieburg kann somit eine Blaupause für eine integrierte Versorgung in kommunaler Trägerschaft sein, die der Sicherung und Qualität der wohnortnahen, ambulanten und stationären Versorgung dient. □

Klaus Peter Schellhaas, Landrat,
Landkreis Darmstadt-Dieburg

Frühe Hilfen – Frühe Chancen:

Umsetzung in der Region Hannover

Gesetzliche Grundlage

Um ein gesundes Aufwachsen von Kindern zu ermöglichen, sollen (werdenden) Eltern möglichst frühzeitig soziale Unterstützungssysteme zur Seite stehen. Nachdem es bereits seit den 1990er-Jahren durch § 16 SGB VIII eine Grundlage für familienunterstützende Angebote gibt, wurde im Jahr 2007 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das Nationale Zentrum Frühe Hilfen gegründet – eine Kooperationseinrichtung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und des Deutschen Jugendinstituts (DJI). Die politischen und fachlichen Bemühungen in der Entwicklung des präventiven Kinderschutzes mündeten in dem am 1.1.2012 in Kraft getretenen Bundeskinderschutzgesetz (BKisSchG). Das Bundeskinderschutzgesetz beinhaltet das Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz mit dem Ziel der Förderung der körperlichen, geistigen und seelischen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Dieses Ziel soll durch frühzeitige, koordinierte und multiprofessionelle Angebote erreicht werden – Frühe Hilfen. In § 3 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) sollen verbindliche Strukturen der Zusammenarbeit von Leistungsträgern und Leistungserbringern im Kinderschutz aufgebaut werden, um eine frühzeitige Unterstützung zu ermöglichen. Diese Zusammenarbeit soll in Netzwerken geschehen, die sich aus Fachkräften öffentlicher sowie freier Träger der Jugendhilfe und darüber hinaus aus dem Gesund-

Von Dr. Andrea Wunsch, Region Hannover

heits- und Sozialwesen, Beratungsstellen und Ordnungsbehörden konstituieren.

Umsetzung in der Region Hannover

Die Region Hannover hat 2012 das Projekt Frühe Hilfen – Frühe Chancen entwickelt. Mithilfe der Frühen Hilfen sollen Entwicklungs-, Bildungs- und Teilhabechancen von Kindern unter 6 Jahren erhöht und (werdende) Eltern in ihren Versorgungs- und Erziehungskompetenzen gestärkt werden. Um dieses Leitziel umsetzen zu können, ist eine bedarfsgerechte Planung und Steuerung von Präventionsleistungen sowie eine verbindlich vernetzte Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure erforderlich. Erreicht werden soll eine bessere Vernetzung der Fachdienste sowohl auf Ebene der Regionsverwaltung als auch lokal auf der Ebene der Gemeinden. Im Jahr 2015 hat das Projekt Frühe Hilfen – Frühe Chancen den Projektstatus verlassen und ist seitdem als Stabsstelle im Fachbereich Jugend als Koordinierungszentrum Frühe Hilfen – Frühe Chancen angesiedelt.

Lokale und regionale Vernetzungsstrukturen

13 der 16 Gemeinden im Zuständigkeitsbereich der Region Hannover als Jugendhilfeträger beteiligen sich an den Frühen Hilfen. In jeder teilnehmenden Kommune gibt es eine multiprofessionell zusammen-

gesetzte Lenkungsgruppe, die sich regelmäßig trifft und Netzwerkveranstaltungen vorbereitet, Bedarfe diskutiert und neue Angebote der Frühen Hilfen vor Ort entwickelt. Im Rahmen der zwei- bis viermal im Jahr stattfindenden Netzwerktreffen haben alle Akteure einer Gemeinde aus den Bereichen Kinderbetreuung, des Gesundheitswesens, der Eltern- und Familienbildung, Jugendhilfe, des Sport- und Vereinswesens die Möglichkeit zum Austausch. In den einzelnen Gemeinden werden Befragungen der Eltern als auch der Fachkräfte durchgeführt.

Des Weiteren gibt es eine Regionale Planungsgruppe, die sich vierteljährlich trifft. Die Regionale Planungsgruppe setzt sich aus Vertretern der Frühen Hilfen der Gemeinden und aus Mitarbeitern der Fachdienste der Region Hannover zusammen.

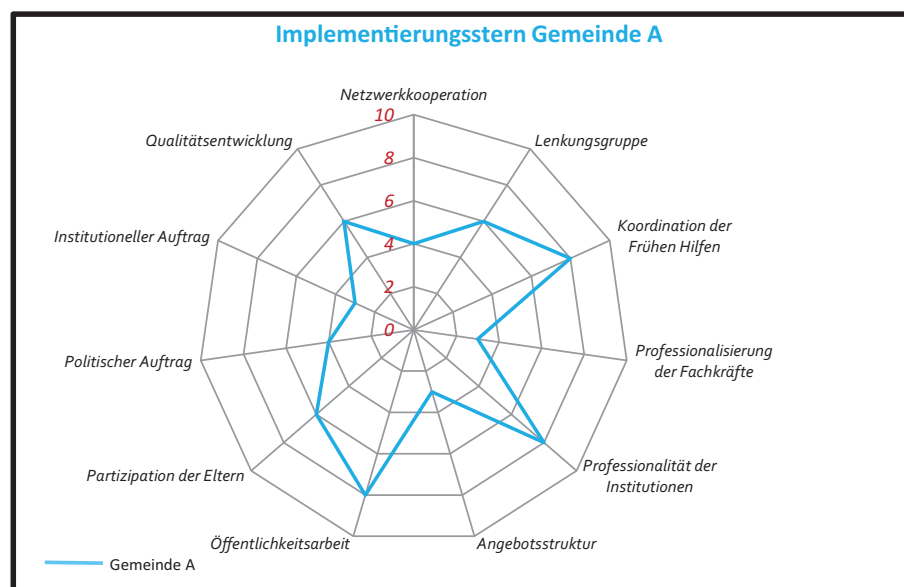
Implementierungskriterien

Um den Stand der Umsetzung der Frühen Hilfen – Frühen Chancen zu ermitteln und kritisch hinterfragen zu können, wurden in der Region Hannover „Implementierungskriterien“ entwickelt. Dabei beschreiben „Aktionsfelder“ strategische und operative Ebenen, die für die Umsetzung der Frühen Hilfen relevant sind. Für jedes Aktionsfeld wurde eine „Zieldimension“ definiert, die einen optimalen Zustand beschreibt, in der die Frühen Hilfen vollkommen in dem Aktionsfeld implementiert sind. Jede Zieldimension ist durch zehn Implementierungskriterien unterlegt, die die einzelnen Stufen der Implementierung der Frühen Hilfen in der Kommune beschreiben.

Diese Einschätzung zum Stand der Implementierung der Frühen Hilfen – Frühen Chancen soll eine Dialoggrundlage für die Planung und Umsetzung Früher Hilfen in einer Kommune sein (siehe Abbildung). Es ist allerdings unrealistisch, kurzfristig alle Aktionsfelder in gleicher Intensität zu bearbeiten. Vielmehr soll im planerischen Dialog strategisch entschieden werden, welche Aktionsfelder und Implementierungskriterien Priorität haben und an welcher Stelle in Richtung Zieldimension bereits ein Grad der Zufriedenheit erreicht wäre, um folglich Meilensteine festzulegen.

Die Übersicht der zahlreichen beteiligten Fachteams zeigt zum einen die Breite des fachübergreifenden Ansatzes, zum anderen das Bemühen, im Rahmen der präventiven Gesamtausrichtung der Frühen Hilfen – Frühen Chancen der Region Hannover nicht nur neue Angebote für Kinder und Familien zu entwickeln, sondern auch die

Abb. 1: Implementierungsstern



bereits bestehenden Dienste und Fachkräfte mit ihren umfangreichen Ressourcen und Kompetenzen in dieses neue Arbeitsfeld einzubinden und dabei wo nötig auch fachlich und organisatorisch neu auszurichten. Die Frühen Hilfen – Frühen Chancen sind so zu einer Klammer bzw. zu einem Dach für unterschiedlichste Angebote, Hilfen, Professionen und Organisationseinheiten geworden. Da die Breite der Angebote hier nicht dargestellt werden kann, soll im Folgenden ein zentraler Baustein dieses Gesamtkonzeptes näher vorgestellt werden.

Sozialpädiatrisches Kita-Konzept

An der Umsetzung der Frühen Hilfen sind innerhalb des Dezernats Soziale Infrastruktur der Region Hannover zahlreiche Fachdienste beteiligt. Als ein Beispiel für eine gelingende multiprofessionelle Zusammenarbeit in den Frühen Hilfen, sowohl auf lokaler als auch auf regionaler Ebene, soll das „Sozialpädiatrische Kita-Konzept“ der Region Hannover vorgestellt werden:

Anders als in den meisten anderen Verwaltungen ist in der Region Hannover das kinder- und jugendärztliche Team mit 55 Mitarbeitern im Fachbereich Jugend angesiedelt. Diese Verortung bietet die Chance einer engen Vernetzung des Teams Sozialpädiatrie und Jugendmedizin mit anderen Fachdiensten im Fachbereich Jugend.

Das Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin der Region Hannover führt jährlich 10.000 Schuleingangsuntersuchungen (SEU) durch. Die Daten der Schuleingangsuntersuchungen zeigen ein vermehrtes Vorkommen von frühkindlichen Entwicklungsverzögerungen bei Kindern aus bildungsfernen und sozial benachteiligten Familien. Bei kleinräumiger Datenauswertung und Abgleich mit dem Sozialbericht können Gemeinden bzw. Stadtteile mit einem erhöhten Anteil von Kindern mit Förderbedarfen identifiziert werden.

Mit dem Ziel, Kinder mit erhöhten Förderbedarfen möglichst frühzeitig zu identifizieren und diesen Kindern individuell zu helfen, wurde in 2014 ein interdisziplinäres Konzept zur Entwicklungsförderung von Kindern in Kindertageseinrichtungen entwickelt. Dieses stellt einen festen Baustein der Frühen Hilfen – Frühen Chancen der Region Hannover dar. Aktuell werden mit diesem Konzept mehr als 3.000 Kinder vom Krippenalter an in Kindertageseinrichtungen erreicht. Die Teilnahme der Gemeinden bzw. Kitas am sozialpädiatrischen Kita-Konzept ist freiwillig.

Das Konzept basiert auf einem Entwicklungsscreening aller Kinder der teilnehmenden Kitas, das von pädagogischen Fachkräften durchgeführt wird. Als Verfahren zur Einschätzung der kindlichen Ent-

wicklung wurde die „EBD – Entwicklungsbeobachtung und –dokumentation“ von *Petermann* und *Koglin* in allen teilnehmenden Kitas eingeführt. Um Kindern, die im Rahmen des Screening-Verfahrens auffällige Befunde gezeigt haben, möglichst zeitnah passgenaue Hilfen vermitteln zu können, ist in allen teilnehmenden Kitas an je einem Vormittag im Monat ein Kinderarzt der Sozialpädiatrie und Jugendmedizin für Beratungen der pädagogischen Fachkräfte und Eltern und für Untersuchungen vor Ort in den Kitas. Dabei besteht eine enge Kooperation mit dem Team Sozialmedizin und Teilhabeplanung bei der Einleitung von Hausrühförderung. Zusätzlich bieten die Familien- und Erziehungsberatungsstellen der Region Hannover regelmäßig Beratungen in den Kitas an und beteiligen sich zusätzlich in Form von Impulsvorträgen an Elternabenden und Elterncafés. Um diesen integrativen, fachübergreifenden und niederschweligen Ansatz umsetzen zu können, war es notwendig, die zuvor dominierenden Komm-Strukturen durch Angebote in Form von Geh-Strukturen zu ergänzen. Für Kinder mit erhöhten Förderbedarfen im Bereich der Sprache findet zusätzlich an zwei Vormittagen in der Woche eine individuelle Sprachförderung durch Fachkräfte der Region Hannover statt. Trotz eines entwicklungsdiagnostischen Ansatzes sieht das Konzept vor, ressourcenorientiert und kompetenzfördernd mit Kindern und ihren Eltern zu arbeiten und zur Kompetenzsteigerung der pädagogischen Fachkräfte beizutragen.

Die Fachkräfte der Sozialpädiatrie, der Familien- und Erziehungsberatungsstellen und der individuellen Sprachförderung der Region Hannover sind im Rahmen der lokalen Netzwerke der Frühen Hilfen und durch die Mitarbeit in den Lenkungsgruppen eng mit den Akteuren vor Ort vernetzt. Individuelle Angebote für die jeweiligen Kommunen können gemeinsam entwickelt werden. Auf der Ebene der regionalen Planungsgruppe der Frühen Hilfen können Bedarfe und Angebote zwischen den einzelnen Kommunen ausgetauscht werden.

Evaluation des Kita-Konzepts

Die Auswertung der anonymisiert eingegebenen EBD-Bögen bestätigt den gewählten selektiven Ansatz, nur solche Kitas einzubeziehen, bei denen besondere sozialstrukturelle Belastungen und Häufungen von Entwicklungsverzögerungen beobachtet werden. Anhand der Daten der Schuleingangsuntersuchungen können langfristig die Standortauswahl und die Wirksamkeit des Konzepts überprüft werden. Die Ergebnisse werden den Fachkräften in den Kommunen präsentiert.

Anhand der Untersuchungsbefunde werden weitere Kontakte vermittelt, z. B. zu niedergelassenen Kinderärzten, dem Sozialpädiatrischen Zentrum, zu Kooperationspartnern im Kita-Konzept und häufig niedrigschwellig in das lokale Netz der Frühen Hilfen – Frühen Chancen.

Fazit – Prävention lohnt sich

Die Region Hannover widmet sich seit fünf Jahren mit großem Engagement dem Thema der Frühen Hilfen – Frühen Chancen. In diesem Zeitraum ist es gelungen, in 13 der 16 Gemeinden, für die die Region Hannover Jugendhilfeträger ist, gut funktionierende Netzwerke und Lenkungsgruppen und eine übergeordnete regionale Planungsgruppe zu etablieren. In den Netzwerken und Lenkungsgruppen findet eine gut koordinierte und konstruktive Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Institutionen, insbesondere aus den Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens statt. Eltern- und Fachkräftebefragungen geben Hinweise auf lokale Bedarfe und geben Impulse für die Entwicklung von lokalen Projekten und Angeboten. Durch die Anbindung der Servicestelle Familienförderung können Vernetzungsstrukturen bestmöglich in der Projektentwicklung und -förderung genutzt werden.

Mit Hilfe des Sozialpädiatrischen Kita-Konzeptes als „praktischem“ Baustein der Frühen Hilfen – Frühen Chancen wird die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Fachkräfte der Region Hannover und den Fachkräften der einzelnen Gemeinden gestärkt und gefördert. Individuelle Förderbedarfe werden möglichst frühzeitig erkannt und passgenaue Hilfen vermittelt. Die Auswertungen der Schuleingangsuntersuchungen werden in den nächsten Jahren Hinweise auf die Wirksamkeit des Kita-Konzepts liefern. □

Dr. med. Andrea Wunsch, Fachbereich Jugend, Team Sozialpädiatrie und Jugendmedizin, Region Hannover

Gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche – Der Wettbewerb „Gesunde Einrichtung“

Zusammenfassung

Der mehrjährige Wettbewerb „Gesunde Einrichtung“ zielt auf eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung von Einrichtungen für Kinder und Jugendliche ab. Die Wettbewerbsthemen entsprechen dem empirisch erhobenen Handlungsbedarf. Das Logo des Projekts ist in Form eines Baumes gestaltet und wird sukzessive mit farbigen Blättern, die für die jeweiligen Gesundheitsthemen stehen, aufgefüllt. Dies animiert die Einrichtungen dazu, alle Themen des Wettbewerbs zu bearbeiten. Auf diese Weise werden Verhaltens- und Einstellungsänderungen forciert und gesundheitsfördernde Strukturen in den Einrichtungen geschaffen. Das Projekt dient somit zur Verhaltens- und Verhältnisprävention. Aufgrund des lebensweltbezogenen Ansatzes können alle Kinder und Jugendlichen im Landkreis unabhängig von ihrer sozialen Herkunft erreicht werden. Das Kindes- und Jugendalter prägt die gesamte Gesundheitsbiografie. In gesundheitsfördernden Settings können Kinder und Jugendliche ein positives Gesundheitsverhalten erlernen. Diese vermittelten Kompetenzen und angeeignete Ressourcen sind gute Voraussetzungen für ein gesundes Leben.

Hintergrund

Gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen auf kommunaler Ebene sind im Landkreis Günzburg in eine Gesundheitsgesamtstrategie eingebettet. Seit 2015 ist der Landkreis Günzburg eine vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege geförderte Gesundheitsregion^{plus}¹. Neben einer Geschäftsstelle besteht die Gesundheitsregion^{plus} aus einem Gesundheitsforum mit Steuerungsfunktion und aus mehreren Arbeitsgruppen zu den Themenfeldern Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung². Mit der Gesundheitsregion^{plus} können auf lokaler Ebene Entwicklungen im Gesundheitswesen gesteuert werden. Regionale Herausforderungen werden rechtzeitig erkannt und die Akteure können entsprechend darauf reagieren.

Die Gesundheitsregion^{plus} im Landkreis Günzburg orientiert sich am gesundheitspolitischen Aktionszyklus, auch Public Health Action Cycle³ genannt, welcher idealtypischer Weise nach folgenden vier Interventionsphasen⁴ vorgeht: Problembestimmung, Strategieformulierung, Umsetzung, Evaluation. Auch der Wettbewerb „Gesunde Einrichtung“ entstand auf diese Weise:

Von Julia Zahren, Landkreis Günzburg

Problembestimmung

Um regionale Problemlagen identifizieren zu können, verfasst die Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus} regelmäßig kommunale Gesundheitsberichte⁵. Die Gesundheitsberichte 2015⁶ und 2017⁷ identifizierten die Vermeidung von Über- und Untergewicht im Kindes- und Jugendalter als wichtiges Handlungsfeld. Das Gesundheitsforum initiierte deshalb eine Arbeitsgruppe, die sich mit Gesundheitsförderung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen beschäftigt. Die dort vertretenen Experten stellten fest, dass es für den Landkreis Günzburg keinen Überblick darüber gibt, welche Angebote zur Gesundheitsförderung und Prävention in Einrichtungen wie Schulen und Kindergärten angeboten werden. Daraufhin führte die Arbeitsgruppe eine schriftliche Befragung dieser Einrichtungen durch.

Abb. 1: Wettbewerbsthemen



Die deskriptive Auswertung der repräsentativen Vollerhebung ergab, dass fast alle Einrichtungen Maßnahmen durchführen und Gesundheitsthemen aufgreifen. Diese vielfältigen Aktionen sind jedoch selten aufeinander abgestimmt.

Durch die Befragung wurde außerdem herausgefunden, welchen dringenden Handlungsbedarf die Einrichtungen sehen. Am häufigsten nannten die Befragten

- Medienerziehung,
- psychische Belastungen,
- Bewegung,
- gesunde Ernährung.

Strategieformulierung

Diese empirisch identifizierten dringenden Handlungsfelder griff die Gesundheitsre-

gion^{plus} auf, ergänzte sie um das Thema Mitarbeitergesundheit und entwickelte als Maßnahme den mehrjährigen Wettbewerb „Gesunde Einrichtung“.

Mit dem Konzept des Wettbewerbs „Gesunde Einrichtung“ wird eine gesundheitsfördernde Organisationsentwicklung angestrebt. Organisationsentwicklung wird als „Strategie des geplanten und systematischen Wandels“ verstanden, „der durch die Beeinflussung der Organisationsstruktur, Unternehmenskultur und individuellem Verhalten zustande kommt“⁸. Ziel des Projekts ist es, dass sich Organisationen wie Schulen und Kindergärten im Landkreis zu gesundheitsfördernden Lebenswelten weiterentwickeln. Erreicht wird dies, indem der Landkreis Günzburg jährlich eines der Gesundheitsthemen als Wettbewerbsthema (vgl. Abbildung 1) vorgibt. Für die Teilnahme und Umsetzung von Maßnahmen erhalten die Einrichtungen sukzessive die farbigen Blätter des Logos und entwickeln sich somit zu gesunden Einrichtungen weiter (vgl. Abbildung 2).

Die Gesundheitsregion^{plus} entwickelte als Interventionsstrategie einen Wettbewerb, da

- die Verleihung von Teilnehmerurkunden eine Würdigung bisher geleisteter Arbeit nach innen und eine sichtbare Anerkennung nach außen darstellt.
- dieser ein Bewusstsein für Gesundheitsthemen herstellt.
- ein Anreiz zur Weiterentwicklung geschaffen wird.

¹ Huml, M., Gesundheitsregionen^{plus}: Gesundheit vor Ort gestalten. In: Kommunal Praxis Bayern 6/2017, 2010-2012.

² Bödeker, M.; Deiters, T.; Eicher, A.; Holladerer, A.; Pfister, F.; Wildner, M., Wie können die Gesundheitsversorgung, -förderung und Prävention regional optimiert werden? Die Entwicklung der Gesundheitsregionen^{plus} in Bayern. In: Public Health Forum (24) 4, 2016.

³ Rosenbrock, R.; Hartung, S., Public Health Action Cycle/Gesundheitspolitischer Aktionszyklus: BZgA, 2015.

⁴ Ruckstuhl B.; Somaini B.; Twisselmann W., Förderung der Qualität in Gesundheitsprojekten. Bern: Institut für Sozial- und Präventivmedizin, 2008.

⁵ Vgl. Kuhn, J., Gesundheitsberichterstattung als Staatsaufgabe. In: Prävention 2: 57-63, 2005.

⁶ Zahren, J., Gesundheitsbericht Landkreis Günzburg 2015. Günzburg: Landratsamt Günzburg.

⁷ Zahren, J.; Dudler, P., Zweiter Gesundheitsbericht Landkreis Günzburg: Landratsamt Günzburg, 2017.

⁸ Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, <http://wirtschaftslexikon.gabler.de/Definition/organisationsentwicklung.html>, zuletzt eingesehen am 2.1.2017.

- So Maßnahmen stärker aufeinander abgestimmt und weniger nachhaltige Einzelaktionen vermieden werden.
- dies der Transparenz und dem Austausch unter den Einrichtungen dient.

Im Unterschied zu ähnlichen Konzepten wie „Sterne für Schulen“⁹ und „gesunde Schule“¹⁰, welche Top-down umgesetzt werden, verfolgt das Projekt „Gesunde Einrichtung“ im Landkreis Günzburg als Wettbewerb mit positiven Anreizen den Bottom-up-Ansatz.

Um die Qualität des Projekts sicherzustellen, fanden bei der Konzeption des Wettbewerbs Best-Practice-Kriterien Berücksichtigung¹¹. Im Folgenden werden exemplarisch drei der umgesetzten Kriterien vorgestellt.

Setting-Ansatz

Der Wettbewerb ist eine lebensweltbezogene Maßnahme und setzt sowohl auf der Verhältnis- als auch auf der Verhaltensebene an. Aufgrund der Schulpflicht können alle Kinder unabhängig von ihrer sozialen Lage über das Setting Schule erreicht werden.

Partizipation

Im Sinne eines partizipativen Ansatzes entscheiden die Kinder und Jugendlichen gemeinsam mit ihren Erziehern oder Lehrern, welche Maßnahme sie durchführen möchten, und planen und organisieren die Umsetzung selbst.¹² An der Online-Abstimmung können alle Bürger teilnehmen.

Empowerment

Die Kinder, Jugendlichen und Mitarbeiter sollen dazu befähigt werden, sich für die gesundheitsfördernde Entwicklung ihrer

Einrichtung und für ihre eigene Gesundheit einzusetzen. Durch die Teilnahme entwickeln sie handlungswirksame Orientierungsmuster¹³.

Umsetzung

Zum Schuljahr 2017/2018 startete die Gesundheitsregion^{plus} Landkreis Günzburg den Wettbewerb „Gesunde Einrichtung“.

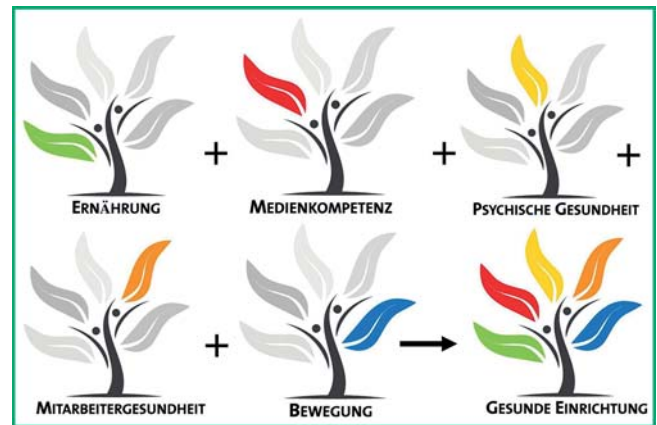
Bis Ende Februar jeden Jahres können die Einrichtungen ihre Projekte und Maßnahmen bei der Gesundheitsregion^{plus} einreichen. Die Arbeitsgruppe prüft, ob Qualitätskriterien¹⁴ eingehalten werden. Im April kann die gesamte Bevölkerung online für die Projekte und Maßnahmen der Einrichtungen abstimmen. Die drei Maßnahmen je Altersgruppe¹⁵ mit den meisten Stimmen erhalten Geldpreise (500 €, 300 €, 200 €) für die Umsetzung weiterer Gesundheitsmaßnahmen. Finanziert werden die Preisgelder über Spenden (vgl. Abbildung 3).

Zum aktuellen Jahresthema „Ernährung“ reichten bereits mehrere Einrichtungen ihre Maßnahmen ein, bspw. ein gesundes Frühstück, die Teilnahme am Schulobstprogramm, ein Pausenverkauf von Brainfood und die gemeinsame Herstellung von Lebensmitteln.

Evaluation

Die Wirkung des Projekts „Gesunde Einrichtung“ wird mittels interner Prozess- und Ergebnisevaluation überprüft. Da alle Ein-

Abb. 2: Jährliche Wettbewerbsthemen und Gesamtlogo



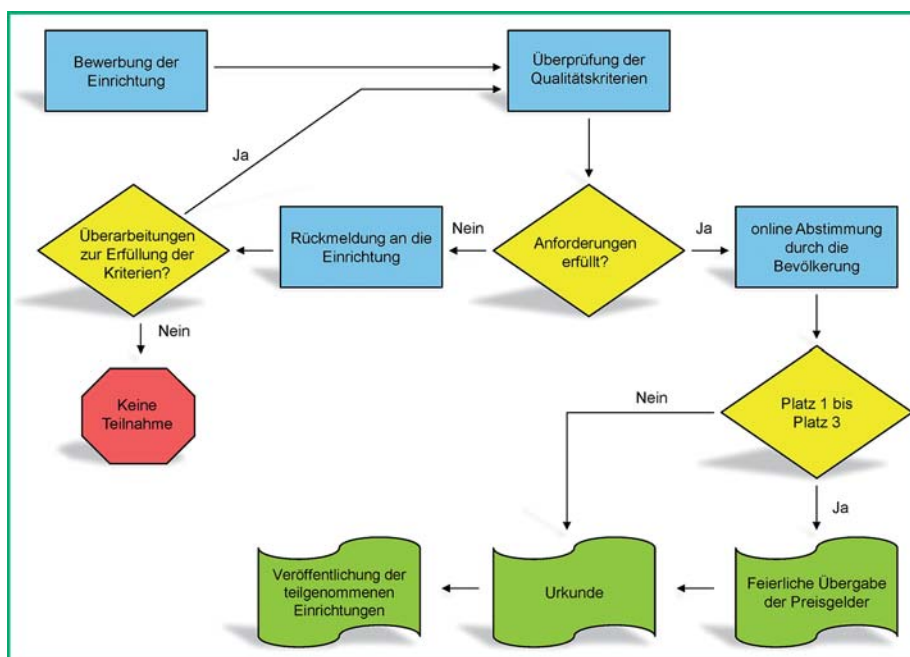
richtungen für Kinder und Jugendliche im Landkreis Günzburg vor der Maßnahme befragt wurden, ist ein Vorher-Nachher-Vergleich möglich.

Das Projekt kann bei Bedarf weitergeführt oder bspw. um weitere Einrichtungen wie Betriebe und Seniorenheime erweitert werden.

Eine systematische Planung des gesundheitspolitischen und gesundheitsbezogenen Handelns, die z. B. mit der Orientierung am gesundheitspolitischen Aktionszyklus gewährleistet wird, scheint bei der Umsetzung von gesundheitsfördernden Maßnahmen auf kommunaler Ebene ebenso sinnvoll zu sein wie die Einbettung der Maßnahmen in eine regionale Gesundheitsgesamtstrategie. □

Julia Zahren, Leiterin der Geschäftsstelle der Gesundheitsregion^{plus}, Landkreis Günzburg

Abb. 3: Wettbewerb „Gesunde Einrichtung“



⁹ <http://www.biberach.de/landkreis/programme-projekte/sterne-schulen.html>, zuletzt eingesehen am 2.1.2018.

¹⁰ Seeger, S.; Büchler-Stumpf, M.; Stork, S., Schritte zum Gesamtzertifikat „Gesundheitsfördernde Schule“. Ein Leitfaden für Schulen. Hessisches Kultusministerium, Wiesbaden, 2010.

¹¹ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit: Kriterien für gute Praxis der soziallagenbezogenen Gesundheitsförderung des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit. 2015.

¹² Vgl. Wright M. T., Partizipative Qualitätsentwicklung in der Gesundheitsförderung und Prävention. AZ Druck und Datentechnik GmbH, 2010.

¹³ Kreher, S.; Marr, E., Vorstellungen von einem „guten Leben“ in sozial ungleichen Lebenswelten – Impressionen des lebensweltanalytischen Arbeitens mit Kindern. In: Schröer, N.; Hinzenkamp, V.; Kreher, S.; Pöferl, A. (Hrsg.), Lebenswelt und Ethnographie. Beiträge der 3. Fuldaer Feldarbeitstage 2./3. Juni 2011.

¹⁴ Einzuhaltende Qualitätskriterien sind: Nachhaltigkeit, gesundheitliche Chancengleichheit und Umsetzung des vorgegebenen Jahresthemas.

¹⁵ Die Einrichtungen werden in zwei Gruppen prämiert: Einrichtungen, wie Kindergarten und Grundschulen etc. mit Kindern bis ca. 10 Jahre; Einrichtungen wie weiterführende Schulen etc. mit Kindern und Jugendlichen von ca. 11 bis ca. 20 Jahre.

Kreis Warendorf: Gute Kita- und Schulverpflegung

Das Gesundheitsamt des Kreises Warendorf legt schon seit dem Jahr 2007 bei der Gesundheitsförderung und Prävention im Kreisgebiet einen Schwerpunkt auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Mit gesundheitsfördernden und präventiven Projekten, die vor allem in Kindertageseinrichtungen und Schulen stattfinden, soll dem Trend zu Bewegungsmangel und Übergewicht frühzeitig begegnet werden.

Gesundes Essen und Bewegung

Zur Förderung und Erhaltung der Kindergesundheit ist es ganz besonders wichtig, den Kindern – dort wo sie leben und lernen – so früh wie möglich ein gesundes Ess- und Bewegungsverhalten nahezubringen. Bereits in der frühen Kindheit werden das spätere Essverhalten und der Geschmack angelegt und geprägt. Das Bewusstsein für die Esskultur und für die Auswahl und Qualität der Nahrungsmittel wird in den Familien zu Hause, aber ebenso häufig in den Lebenswelten Kindertageseinrichtungen und Schule mitbestimmt. Die Bedeutung von Essen und Trinken hat auch in der Kita aufgrund des U3-Ausbaus und längerer Betreuungszeiten zugenommen. Zudem geht der Trend in Richtung Ganztagschule, sodass die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die in ihren Schulen Mittagessen, stetig zunimmt. Bekannt ist, dass eine ausgewogene Ernährung ein wesentlicher Faktor für Gesundheit und für Leistungsfähigkeit ist. Es ist daher besonders wichtig, in diesem Bereich eine kindgerechte, ausgewogene und schmackhafte Verpflegung anzubieten.

Vor diesem Hintergrund wurde u. a. die Förderung einer gesunden Verpflegung in Kindertageseinrichtungen und Schulen in das vom Kreistag beschlossene Handlungsprogramm des Kreisentwicklungskonzeptes WAF 2030 aufgenommen.

Fachliche Unterstützung

Das Gesundheitsamt hat von Beginn an eine prozessbegleitende fachliche Unterstützung durch die Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW erhalten. Mit Einrichtung zielgruppenspezifischer Projektgruppen zur Kita- und Schulverpflegung wurden die kooperative Vernetzung und systemübergreifende Zusammenarbeit von Gesundheitsamt, Kindertageseinrichtung, Schule, Jugendhilfe und weiteren Arbeitsfeldern ermöglicht und bestärkt.

Ziele der gemeinsamen Projektarbeit

- Sensibilisierung von Verantwortlichen und beteiligten Akteuren sowie der Öffentlichkeit für das Thema Kita- und Schulverpflegung,

Von Petra Lummer, Kreis Warendorf, und Christin Hornbruch, Düsseldorf

- Ermittlung der Ist-Situation in Bezug auf die Kita- und Schulverpflegung im Kreis Warendorf,
- Ermittlung der Unterstützungsbedarfe aus Sicht der beteiligten Akteure wie pädagogische Fachkräfte, Kitaträger, Schule und Schulträger,
- Verbesserung der Kita- und Schulverpflegung und Sicherung der Qualität,
- Anregung zu positiven Veränderungen bei den Ernährungsgewohnheiten von Kindern und Jugendlichen.

Situation im Kreis

Zur Beurteilung der Verpflegungssituation in den Kindertageseinrichtungen und Schulen im Kreis Warendorf wurde ein entsprechender Fragebogen entwickelt. Für eine zielgruppengenaue Bearbeitung der beiden Handlungsfelder wurden im Rahmen der Befragung zielgruppenspezifische Unterstützungsbedarfe und Verbesserungsmöglichkeiten aus Sicht der für die Verpflegung verantwortlichen Akteure (Kitaleitungen, Schulleitungen sowie deren Träger) in Erfahrung gebracht.

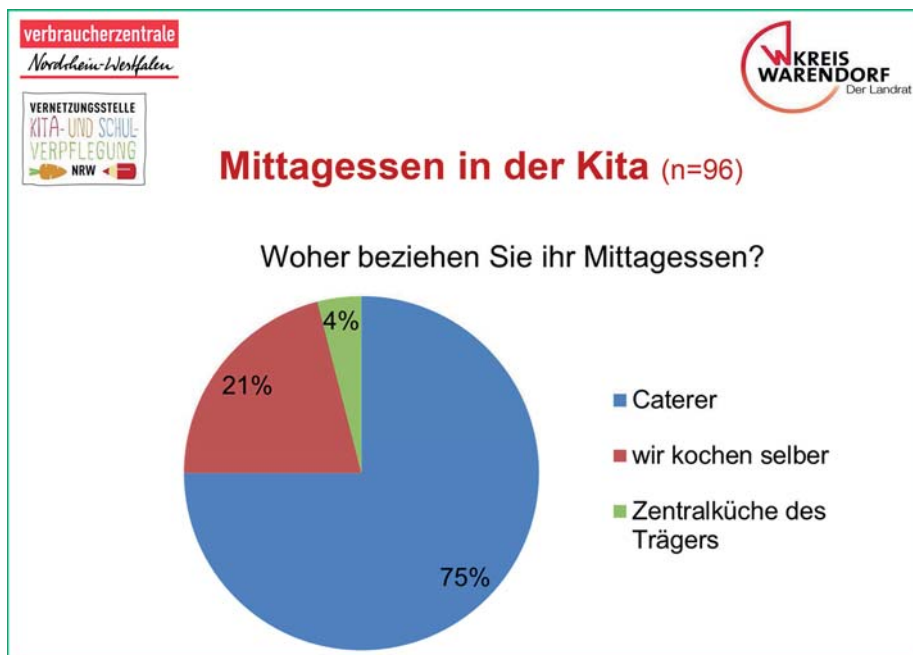
Das Kreisgesundheitsamt hat die Projektgruppe „Gute Kitaverpflegung im Kreis Warendorf“ mit den verantwortlichen Trägern aus den kreiszugehörigen Städten und Gemeinden, Vertretern der Kindertagesbetreuung und Vertretern der Jugend-

amtselternbeiräte sowie einer Vertreterin des Kreiselternbeirates im Jahr 2016 gegründet. An der Bestandserhebung haben sich 67 % der Kitaleitungen beteiligt.

Viele Kindertageseinrichtungen sind in einigen Bereichen schon gut aufgestellt und bieten eine gute Verpflegung an. Wie schon in dem landesweiten Vergleich zur Situation der Kitaverpflegung aus dem Jahr 2013 (Verbraucherzentrale NRW) festgestellt, gehört auch im Kreis Warendorf die Warmverpflegung mit 69 % zu den häufigsten Verpflegungssystemen in der Kindertagesbetreuung. 75 % der Kita-Einrichtungen werden über einen Caterer beliefert. 21 % der befragten Kita-Einrichtungen kochen selber, diese sind größtenteils in Trägerschaft der Elterninitiativen. Bei 4 % der Kindertageseinrichtungen gibt es eine Zentralküche des Trägers. Bio-Lebensmittel kommen in 27 % der befragten Kita-Einrichtungen zum Einsatz. Zudem ist in 39 % der Kindertageseinrichtungen ein tägliches vegetarisches Angebot vorhanden. Positiv ist auch, dass Vollkornprodukte in 55 % der Kindertageseinrichtungen im Kreis eingesetzt werden. 58 % der Einrichtungen bieten den Kindern täglich frisches Obst an. Ein tägliches Rohkostangebot haben schon 63 % der befragten Einrichtungen.

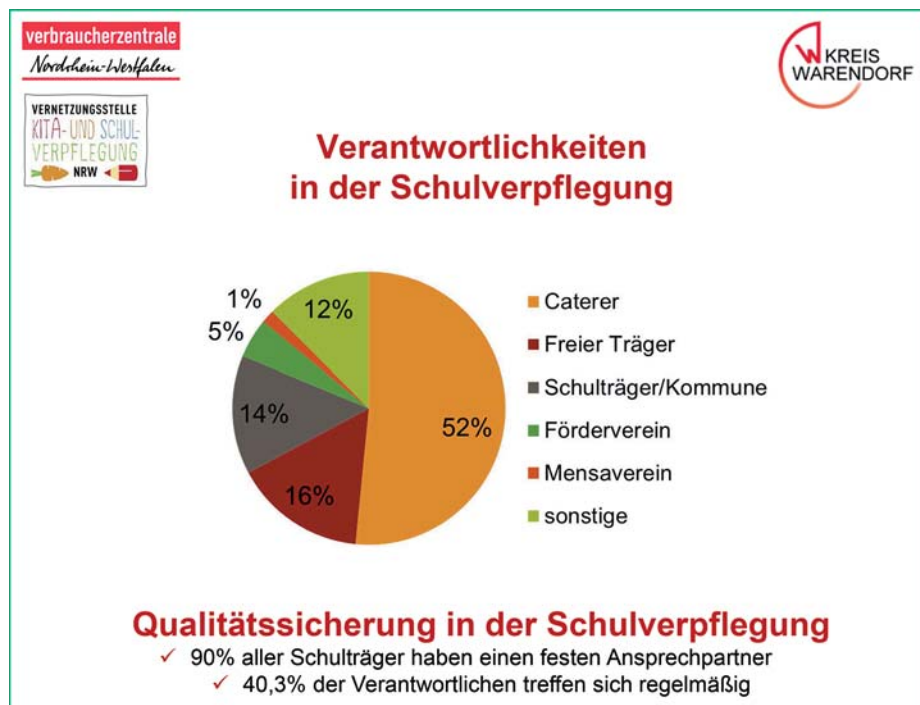
Die kreiseigenen Befragungsergebnisse wurden auf einem Fachtag „Gute Kita-Verpflegung im Kreis Warendorf“ im Mai 2017 der Öffentlichkeit präsentiert. Neben den Ergebnissen der Bestandserhebung gab es zudem Raum für gemeinsamen Austausch

Abb. 1: Kita-Befragung zur Verpflegungssituation



Quelle: Gesundheitsamt Kreis Warendorf

Abb. 2: Schulbefragung zur Verpflegungssituation



Quelle: Gesundheitsamt Kreis Warendorf

interessierter Praxisakteure. Zu verschiedenen Themen der Kitaverpflegung konnten die Teilnehmer mit Experten ins Gespräch kommen und wurden über die Aktivitäten des Kreisgesundheitsamtes informiert.

Im weiteren Projektverlauf werden in Kooperation mit der Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW praxisorientierte Workshops organisiert und für alle interessierten Kita-Akteure im Kreis Warendorf angeboten. Informationen, Diskussionen und Erfahrungsaustausche rund um die Fragen der Gemeinschaftsverpflegung fördern die Qualifikation und die Motivation der Akteure, das Essensangebot zu optimieren. Am Ende der Qualifizierungsreihe erhalten die Teilnehmer einen Qualifikationsnachweis.

Maßnahmen und Ergebnisse

Auch in der Schulverpflegung hat sich seit 2014 eine regelmäßig tagende Steuerungsgruppe unter Moderation des Gesundheitsamtes etabliert. Wie auch im Handlungsfeld Kitaverpflegung erhält das Amt durch die Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW fachliche und organisatorische Unterstützung.

Des Weiteren wirken Vertreter des Schulamtes für den Kreis Warendorf, des Regionalen Bildungsbüros, des Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamtes, des Kompetenzteams Kreis Warendorf sowie des Landesprogramms Bildung und Gesundheit (BuG-NRW) zusammen. Gemeinsam werden alle erforderlichen Projekt-schritte geplant, abgestimmt und koordiniert.

Zu Beginn der Aktivitäten im Kreis wurden alle Schulleitungen und Schulträger im Kreis Warendorf mit einem Fragebogen zur aktuellen Verpflegungssituation befragt. 61 % der Schulleitungen und 59 % der Schulträger haben sich an der Befragung beteiligt. Die Qualitätssicherung in der Schulverpflegung findet im Kreis Warendorf seitens der Schulen und Schulträger in unterschiedlichen Formen statt. 90 % der Schulträger haben einen direkten Ansprechpartner für die Schulen und bieten so Unterstützung an. Allerdings übertragen auch 60 % der befragten Schulträger die lebensmittelunternehmerische Tätigkeit in einigen Standorten an den Caterer.

Auch für die Speiseplangestaltung sind 80 % der Caterer zuständig. In der Befragung konnte unter anderem festgestellt werden, dass die Schulträger das Thema Qualitätssicherung durch die Möglichkeit der Gestaltung einer Ausschreibung und des Leistungsverzeichnisses kaum wahrnehmen und hier auch keine Hilfestellung seitens Dritter in Anspruch nehmen.

Im Frühjahr 2015 wurden diese und andere Ergebnisse der Befragung bei einer Auftaktveranstaltung „Gute Schulverpflegung: (K)ein Thema im Kreis Warendorf?“ präsentiert. Damit gab der Kreis den Startschuss für eine regelmäßige Zusammenarbeit mit den an der Schulverpflegung verantwortlichen Trägern aus den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, den Schulen sowie den Verpflegungsanbietern. Verschiedene Austauschforen bieten den verantwortlichen und interessierten Akteuren der Schulverpflegung die

Möglichkeit, an dem Prozess der Qualitätsentwicklung zu einer guten Schulverpflegung mitzuwirken. Gleichzeitig werden die Akteure in den Austauschforen für die Verpflegungssituation in den Schulen sensibilisiert und unterstützt. In Kürze wird ein Leitfaden mit praktikablen Handlungsempfehlungen zur Schulverpflegung im Kreis Warendorf erstellt und allen verantwortlichen Akteuren angeboten.

Daneben bietet der Kreis Warendorf unter anderem noch weitere gesundheitsfördernde und präventive Projekte im Bereich der Kindergesundheit an:

In drei offenen Ganztagsgrundschulen im Kreis Warendorf wird das Bewegungsangebot Flic Flac-Kids angeboten. Alle OGS-Kinder erhalten vom ersten bis zum vierten Schuljahr zusätzlich zum Schulsport ein regelmäßiges Bewegungsangebot. Es handelt sich hierbei um ein offenes Bewegungskonzept, das individuell an die jeweilige Kindergruppe angepasst werden kann. Eine Übungsleiterin aus einem örtlichen Sportverein oder eine pädagogische Fachkraft mit Übungsleiterlizenz führen das Angebot durch. Ziel des Projektes: Das Bewegungsangebot soll Kinder in ihrer sozialen, emotionalen und physischen Entwicklung fördern.

Die Projektsteuerung erfolgt unter Federführung des Gesundheitsamtes, u. a. mit den Kooperationspartnern: Amt für Kinder, Jugend und Familie des Kreises Warendorf, Schulamt für den Kreis Warendorf, Bildungsbüro Kreis Warendorf, Kreissportbund Warendorf e.V., Projektschule, OGS-Träger.

Informationsportal

Das regionale Informationsportal „Gesund aufwachsen im Kreis Warendorf“ hält zahlreiche Informationen zu den Themen Ernährung und Bewegung im Kindes- und Jugendalter bereit. Eltern von Kindern und Jugendlichen, Lehrkräfte, Erzieher sowie alle, die Einfluss auf die Gesundheit von Kindern haben, können in den jeweiligen Rubriken schnell die passenden Angebote im Kreis Warendorf finden. Das Portal enthält insbesondere Informationen über Projekte und Maßnahmen, die in Kindertageseinrichtungen und Schulen durchgeführt werden können. Auch werden die regionalen Anbieter von gesundheitsfördernden Angeboten für Kinder und Jugendliche nach den beiden Schwerpunkten Ernährung und Bewegung aufgelistet. □

Petra Lummer, Gesundheitsplanerin, Kreis Warendorf, und Christin Hornbruch, Vernetzungsstelle Kita- und Schulverpflegung NRW, Düsseldorf

Zahnmedizinische Primär- und Sekundärprävention im Rhein-Erft-Kreis

Zahnmedizinische Präventionsarbeit hat in den letzten 30 Jahren in Deutschland und in vielen anderen Staaten der westlichen Hemisphäre zu einer deutlichen Verbesserung der Zahngesundheit geführt. Es zeigt sich aber auch, dass nicht alle Menschen an der positiven Entwicklung teilhaben. Daher ist es wichtig, mit der zahnmedizinischen Prävention bereits im frühen Kindesalter zu beginnen und diese in den Lebenswelten der Kinder zu integrieren. Gleichzeitig müssen spezifische Risikoprogramme entwickelt werden, um eine (zahn-)gesundheitliche Chancengleichheit in unserer Gesellschaft zu ermöglichen.

Zahnmedizinische Präventionsebenen in Deutschland

Mit den §§ 21 und 22 des Fünften Sozialgesetzbuchs (SGB V) wurde in Deutschland die rechtliche Basis für die Etablierung der zahnärztlichen Gruppen- und Individualprophylaxe geschaffen. Maßnahmen auf diesen beiden Präventionsebenen trugen in den letzten Jahrzehnten wirkungsvoll zum Schutz und zur Förderung der Zahngesundheit von Kindern und Jugendlichen bei. Die Präventionserfolge zeigen sich besonders eindrücklich im bleibenden Gebiss, wo das von der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) gesteckte Mundgesundheitsziel 2020 zur Verhütung der Karies bereits jetzt erreicht worden ist. Im Milchgebiss hingegen ist das Gesundheitsziel der BZÄK derzeit noch nicht erreicht.¹ Dies mag u. a. daran liegen, dass sich zahnärztliche Frühuntersuchungen in der Praxis bislang nicht in dem Maße etabliert haben, wie die Vorsorgeuntersuchungen durch Kinder- und Jugendärzte. Die Individualprophylaxe (IP) nach § 22 findet in der Zahnarztpraxis statt und steht gesetzlich versicherten Kindern und Jugendlichen vom sechsten bis zum unvollendeten 18. Lebensjahr zur Verfügung. In § 21 SGB V wird die Finanzierung der Gruppenprophylaxe (GP) geregelt. Die GP setzt im Gegensatz zur IP früher an, findet aufsuchend in Kindertageseinrichtungen (Kitas) und Schulen statt und beinhaltet zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen, Zahnputzunterweisungen, Ernährungsberatungen sowie Fluoridierungen. Die zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen erfolgen in den meisten Bundesländern durch Zahnärzte der kommunalen Gesundheitsämter.

Von Dr. Pantelis Petrakakis,
Rhein-Erft-Kreis

Das Stufenmodell im Rhein-Erft-Kreis als Beitrag zur zahnmedizinischen Sekundärprävention²

Der Rhein-Erft-Kreis (REK) ist ein Landkreis im Südwesten des Bundeslandes Nordrhein-Westfalen (NRW). Er wurde im Rahmen der Kreisreform 1975 gebildet und besteht aus zehn kreiseigenen Städten. Die Bevölkerungsdichte ist hoch und liegt deutlich über dem NRW-Landesdurchschnitt. Vier zahnärztliche Teams, bestehend aus je einer Zahnärztin/einem Zahnarzt und einer Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) sind für den Zahnärztlichen Dienst (ZÄD) des Gesundheitsamts des REK tätig. Auf Grundlage des § 21 SGB V besteht zwischen dem REK und den örtlichen Krankenkassen ein langjähriger Kooperationsvertrag, auf dessen Grundlage die Finanzierung von Prophylaxepersonal erfolgt und die zusätzliche prophylaktische Betreuung der Einrichtungen im REK durch sechs bei einer Krankenkasse angestellte ZFA ermöglicht wird. Pro Schul- bzw. Kindergartenjahr werden durchschnittlich 25.000 bis 30.000 Kinder und Jugendliche erreicht.

„Dental neglect“

Ergebnisse der regelmäßigen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen zeigen, dass einige Kinder nicht von der positiven Entwicklung der Zahngesundheit profitieren. Auch zeigt sich, dass trotz schriftlicher Elternmitteilungen über auffällige Kariesbefunde keine oder eine nur unzureichende zahnärztliche Versorgung erfolgt. Dieser auch als „Dental neglect“ bezeichnete Befund ist bedeutsam, da er ein erster Hinweis auf eine Kindesvernachlässigung sein kann. Anlässlich dieser Beobachtung wurde im Schuljahr 2015/2016 neben der standardmäßigen Elternbenachrichtigung probeweise eine erweiterte Systematik in Form eines Stufenmodells zur Erfassung von Kindern mit auffälligen Kariesbefunden und einer zusätzlichen Elterninformation eingeführt.

Ziele und Ablauf des Stufenmodells

Grundlage des Stufenmodells bildet das Bundeskinderschutzgesetz (BuKiSchG). Es eröffnet Angehörigen von Heilberufen seit dem 1.1.2012 die Möglichkeit, bei Vorliegen gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung Informationen an Dritte weiterzugeben. Vorher jedoch

sind die Sorgeberechtigten gemäß § 4 Abs. 1 auf eine Inanspruchnahme von Hilfen hinzuweisen. Scheidet eine Abwendung der Gefährdung trotz der Hinweise aus, so sind Geheimnisträger nach § 4 Abs. 3 befugt, das Jugendamt darüber in Kenntnis zu setzen.

Die Ziele des Stufenmodells sind:

1. Zeitnahe zahnärztliche Versorgung der betroffenen Kinder.
2. Konkretisierung des Verdachts einer Kindeswohlgefährdung bei „Dental neglect“ und die Weitergabe der Information an das zuständige Jugendamt.
3. Wirksamkeitsnachweis des Modells.

Das Modell besteht derzeit aus einem zweistufigen, schriftlichen „Mahnverfahren“. Es beinhaltet den Hinweis an die Sorgeberechtigten über den dringenden Behandlungsbedarf sowie die freundliche Aufforderung, mit dem Kind unverzüglich zum Zahnarzt zu gehen. Auf einem beigefügten Formular bestätigt der Zahnarzt bereits beim ersten Termin, dass sich das betroffene Kind mit seinen Eltern vorgestellt hat und dass weiterführende Behandlungsmaßnahmen vorgesehen sind. Dieses Formular soll anschließend per Freiumschlag an das Gesundheitsamt zurückgesendet werden. Wird das Formular nicht innerhalb eines Zeitraums von sechs bis acht Wochen an das Gesundheitsamt zurückgeschickt, tritt die zweite Stufe des Mahnverfahrens in Kraft. Dort wird eine feste Frist von sechs Wochen genannt und mitgeteilt, dass bei Nichtrücksendung weiterführende Maßnahmen wie die Weitergabe von Informationen – als dritte Stufe des Modells – an das zuständige Jugendamt ergriffen werden müssen.

Das Konzept stieß bei den zehn kreiseigenen Jugendämtern auf hohe Akzeptanz und es wurde ein Kooperationsvertrag erarbeitet, auf dessen Grundlage eine zukünftige Zusammenarbeit und die Erweiterung des Modells um die dritte Stufe ermöglicht werden sollen.

Erste Erkenntnisse zur Wirksamkeit des derzeit bestehenden zweistufigen Verfahrens liegen bereits vor und sollen kurz vorgestellt werden.

¹ Das Ziel ist hier, dass bis zum Jahr 2020 der Anteil kariesfreier Milchgebisse bei den 6-jährigen Kindern mindestens 80% betragen soll.

² Die Sekundärprävention umfasst Maßnahmen, die zur Früherkennung einer Krankheit führen und deren Fortschreiten durch eine schnelle Behandlung verhindern sollen.

Erste Ergebnisse

Im Schuljahr 2015/2016 wurden 147 Kinder und Jugendliche in die Pilotphase des Stufenmodells einbezogen. Im Schuljahr 2016/2017 konnten aus dieser Gruppe 103 Kinder (70,1 %) nachuntersucht werden.

Der Rücklauf der Elternbriefe lag bei nur 45,6 % (67 Rückläufe von 147 Briefen). Die Ergebnisse dieser ersten Auswertung stimmen trotz der relativ geringen Rücklaufquote dennoch sehr zuversichtlich. Innerhalb des Beobachtungszeitraums konnte bspw. im Milchgebiss eine signifikante Zunahme des Versorgungsgrades von 12,2 % auf 42,2 % festgestellt werden. Auch der Sanierungsgrad bleibender Zähne und die Anzahl der Versiegelungen hatten signifikant zugenommen. Positiv ist hervorzuheben, dass gleichermaßen im Milch- und bleibenden Gebiss die bevorzugte Versorgungsform die Zahnfüllung und nicht die Zahnextraktion war.

Fazit

Es scheint mit relativ einfachen Mitteln möglich zu sein, Eltern für die Zahngesundheit ihrer Kinder zu sensibilisieren, indem auf die Notwendigkeit sekundärpräventiver Maßnahmen hingewiesen wird. Ein fehlender Rücklauf der Briefe ist nicht zwingend ein Hinweis dafür, dass Eltern die Informationen ignorieren. Allerdings findet die Versorgung zu einem viel zu späten Zeitpunkt statt. Ziel sollte sein, mittels primärpräventiver Maßnahmen die Karies gar nicht erst entstehen zu lassen.

Das Bergeimer Kita-Qualitätssiegel als Beitrag zur zahnmedizinischen Primärprävention

Das Zähneputzen in der Kita ist eine gute Möglichkeit, primärpräventive Maßnahmen zur Kariesverhütung umzusetzen. Erkenntnisse aus verschiedenen Studien zeigen, dass bei einem vorhandenen Zahnputzangebot Kinder deutlich weniger Karies bekommen, als Kinder, die keine Möglichkeit zum Zähneputzen in ihrer Einrichtung hatten. Insbesondere ein überwacht Zehnputzen scheint einen signifikant positiven Einfluss auf die Zahngesundheit von Kindern mit einem erhöhten Kariesrisiko zu haben. Verschiedene Konzepte wie „Kita mit Biss“ des Landes Brandenburg zielen darauf ab, pädagogische Fachkräfte für das Thema Zahngesundheit und gesunde Ernährung zu sensibilisieren und auf die Etablierung eines zahngesunden Umfelds in Kitas hinzuwirken. Im Rhein-Erft-Kreis ist die Stadt Bergheim einen Schritt weitergegangen und hat im Jahr 2013 in Kooperation mit dem Gesundheitsamt des REK und einer Oecotrophologin ein umfassendes Qualitätskonzept in den Bereichen Ernährung, Zahngesundheit, Wasserqualität und Hygiene gestartet. Zwischenzeitlich haben 37 von

38 Bergheimer Kitas das Qualitätssiegel im Rahmen einer Auditierung erhalten und ein Großteil von ihnen hat bereits eine Rezertifizierung durchlaufen. Parallel dazu wurde von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes ein modulares interdisziplinäres Schulungskonzept entwickelt, das sich an alle Kitas und ihre Beschäftigten im REK richtet.

Zentraler Bestandteil des zahnärztlichen Betreuungskonzepts im Rahmen des Kita-Qualitätssiegels und der Mitarbeiter-schulung sind Empfehlungen auf Grundlage evidenzbasierter Erkenntnisse, die im Folgenden stichpunktartig beschrieben werden.

Einhaltung hygienischer Grundregeln

Eine mögliche Infektionsübertragung über die Zahnbürste sowie die unsachgemäße Anwendung der Zahnbürste durch die Kinder werden häufig als Hinderungsgründe für die Umsetzung des Zähneputzens genannt. Aus vielen Studien ist bekannt, dass Viren und Bakterien noch Stunden nach dem Zähneputzen auf Zahnbürsten nachweisbar sind. Die Übertragung von Kariesbakterien von einem Kind auf das andere – z. B. bei gegenseitiger Berührung der Zahnbürsten – ist jedoch nicht möglich, da es sich bei der Karies nicht um eine klassische Infektionskrankheit handelt. Eine Übertragung von Viren und Bakterien klassischer Infektionskrankheiten ist zwar denkbar, ein sicherer Nachweis steht derzeit jedoch noch aus. Durch eine sichere, für die Kinder unzugängliche Aufbewahrung der Zahnbürsten, die Einhaltung entsprechender Abstände sowie die regelmäßige Desinfektion der Zahnbürsten (z. B. mit Chlorhexidin-Lösungen) können Ansteckungsrisiken minimiert werden. Das Robert Koch-Institut empfiehlt auf seiner Webseite die regelmäßige Reinigung von Zahnbürsten und Zahnputzbechern (nach vorheriger Kennzeichnung) in einer Spülmaschine.

Verwendung von Zahnpasta mit der richtigen Fluoridkonzentration

In zahlreichen Studien und Übersichtsarbeiten ist der kariespräventive Effekt fluoridierter Zahnpasten beschrieben worden. Die Studienlage zu Risiken und Nutzen von Zahnpasta mit verschiedenen hohen Fluoridkonzentrationen ist allerdings uneinheitlich und widersprüchlich. Während im angelsächsischen Raum auch Kinder unter sechs Jahren bereits eine Zahnpasta mit 1.000 ppm (parts per million) verwenden sollen, wird in Deutschland laut derzeit gültiger Fluorid-Leitlinie eine Fluoridkonzentration von 500 ppm empfohlen. Diese ist in handelsüblichen fluoridhaltigen Kinderzahnpasten enthalten und soll das Risiko einer Zahnfluorose senken. Das Risiko besteht bei Kindern während der Entwicklung der bleibenden Zähne im Kiefer. Wenn z. B. ständig fluoridhaltige Zahnpasta ver-

schluckt wird, wird zu viel Fluorid in den noch unfertigen Zahn eingebaut, was den Zahnschmelz schwächt. Die Ausgabe der Zahnpasta durch pädagogisches Personal ermöglicht diesem die Kontrolle, dass die richtige Zahnpasta verwendet wird.

Kontrollierte Ausgabe der Zahnbürsten und der Zahnpasta

Ein weiterer Vorteil der kontrollierten Ausgabe der Zahnputzutensilien ist die altersangemessene Dosierung der Zahnpasta. Auch hier ist die Studienlage nicht eindeutig, aber es wird empfohlen, bei Kindern unter drei Jahren nur einen „Hauch“ Zahnpasta zu verwenden und erst ab drei bis sechs Jahren eine erbsenförmige Menge aufzutragen, um ein potenzielles Fluorose-risiko zu reduzieren.

Zähneputzen unter Aufsicht

Grundsätzlich wird das Zähneputzen in kleinen Gruppen unter Aufsicht empfohlen. Kleine Kinder kauen häufig viel lieber auf der Zahnbürste herum, als dass sie sich mit ihr die Zähne putzen. Das Putzen unter Aufsicht ermöglicht zum einen die bestimmungsgemäße Anwendung der Zahnbürste und verlängert nicht nur ihre Lebensdauer, sondern ermöglicht auch die Unterstützung der Kleinsten beim Zähneputzen.

Anwendung einer einfachen und einheitlichen Putztechnik

Das frühe Erlernen und die Anwendung einer bestimmten Zahnputz-Systematik sind wichtige Grundlagen für eine effiziente Entfernung der Plaque. Neuere experimentelle Studien konnten zeigen, dass das Zähneputzen bei Erwachsenen häufig unsystematisch erfolgt und dass dadurch der Reinigungseffekt unzureichend ist. Die Expertenmeinungen gehen bei Empfehlungen der „richtigen“ Zahnputztechnik stark auseinander und führen zu einer zusätzlichen Verunsicherung. Im REK wird standardmäßig die einfach zu erlernende „KAI-Technik“ (Kau-, Außen- und Innenflächen), als einheitliche Systematik empfohlen.

Fazit

Zähneputzen in der Kita ist ein guter Beitrag im Sinne der Primärprävention und schafft eine Grundlage zur (zahn-)gesundheitlichen Chancengleichheit, die allen Kindern offenstehen sollte. Das Zahnputzangebot bedeutet jedoch nicht gleichzeitig, dass die Eltern von ihrer Verantwortung zur Körperhygiene und Gesundheitsvorsorge ihrer Kinder befreit sind. Kindergesundheit ist vielmehr eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die nur durch die gute Kooperation aller relevanten Akteure erfolgreich greifen kann. □

Dr. med. dent. Pantelis Petrakakis,
Teamleiter, Zahnmedizinischer Dienst,
Rhein-Erft-Kreis

Gesundes Aufwachsen im Kreis Mettmann

Aufgabe von Gesundheitsförderung und Prävention ist es, Gesundheitschancen frühzeitig zu verbessern und die Entwicklung eines gesundheitsförderlichen Lebensstils zu fördern. Auch wenn die meisten Kinder gesund sind, ist ein Anstieg chronisch-körperlicher Erkrankungen und psychischer Auffälligkeiten zu beobachten. Zudem sind Kinder aus sozial- und bildungsbenachteiligten und stark belasteten Familien häufig auffällig in ihrer gesundheitlichen Entwicklung. Der Kreis Mettmann engagiert sich seit vielen Jahren für die Gesundheit und das Wohlbefinden von Kindern und Jugendlichen und gestaltet eine vielfältige präventive Arbeit über die gesetzlichen Aufgaben hinaus. In dem größten Flächenkreis in NRW mit zehn kreisangehörigen Städten und knapp 0,5 Mio. Einwohnern setzt sich das Kreisgesundheitsamt mit einem Mix aus konkreten Angeboten, Netzwerkarbeit und koordinierender Tätigkeit für das gesunde Aufwachsen im Kreis Mettmann ein. Die Maxime lautet dabei: Frühzeitig ansetzen und möglichst dauerhaft anlegen.

Frühzeitig Hilfen koordinieren und begleiten

Das „Team frühe gesundheitliche Hilfen“ unterstützt Eltern von Kindern bis drei Jahre, deren gesunde Entwicklung z. B. durch Frühgeburtlichkeit, Geburtskomplikationen oder familiäre Belastungen erschwert ist bzw. bei denen eine chronische Erkrankung oder Behinderung besteht. Das Team besteht aus der Clearingstelle und der sozialpädagogischen Beratung.

Eltern fühlen sich durch die besonders belastete Lebenssituation häufig überfordert. Die sozialpädagogische Beratung informiert über Fördermöglichkeiten, deren Finanzierung und koordiniert Hilfen mit Fachdiensten. Die Experten beraten und betreuen zu sozialen und medizinischen Themen während der frühkindlichen Entwicklung. Bereits in den Geburtskrankenhäusern werden Eltern auf diese Hilfestellung aufmerksam gemacht. Über ein Checkheftsystem werden die Kinder von den niedergelassenen Kinderärzten engmaschig versorgt.

Seit 35 Jahren besteht die sozialpädagogische Beratung bereits – in Nordrhein-Westfalen ist das eine Besonderheit.

Die Clearingstelle klärt frühzeitig den Förderbedarf dieser Kinder ab. Nach einer kinderärztlichen Untersuchung werden die bisherige Entwicklung besprochen und geeignete Fördermaßnahmen erörtert sowie an entsprechende Förderstellen vermittelt. Empfiehlt die Clearingstelle eine heilpädagogische Frühförderung, werden

Von Anna Schiffer, Kreis Mettmann

die Kosten in der Regel vom Kreis Mettmann übernommen.

Alle Eltern werden zudem zu den Früherkennungsuntersuchungen aktiviert. Die Teilnahmequote bei der J1 liegt im Kreis Mettmann besonders hoch. Bei den in den Jahren 1997-1999 geborenen Kindern liegt sie bei 75% und ist Spitzenreiter der Kreise (Bundesdurchschnitt: 47%).

Lebenswelten gesundheitsförderlich gestalten

Aus einer Arbeitsgruppe der kommunalen Gesundheitskonferenz hat sich die LOTT-JONN-Initiative Kinder- und Jugendgesundheit entwickelt, die vom Sachgebiet Gesundheitsförderung und Prävention gesteuert wird.

LOTT-JONN (rheinisch: „Jetzt aber los!“) unterstützt die Lebenswelten Kindertageseinrichtungen (Kita) und Grundschulen bei ihrer gesundheitsförderlichen Weiterentwicklung. Von einer „gesunden“ Kita und einer „gesunden“ Schule profitieren alle Kinder, vor allem diejenigen, die unter weniger optimalen Bedingungen aufwachsen.

Das umfangreiche Angebot umfasst langfristig angelegte Programme zur Bewegung, zu ausgewogenem Essen und Trinken sowie zur seelischen Gesundheit. 74% der kreisweit 240 Kitas haben inzwischen mindestens eines der aufwendigen Programme durchlaufen. Mehr als 250 Fachkräfte nehmen jährlich an den Workshops und Weiterbildungen teil. Sehr erfolgreich ist auch das Schulentwicklungsprojekt „Kinder in den Blick nehmen“ zur seelischen Gesundheit.

Besser essen in Kitas

80 % der unter Dreijährigen und 60 % der über Dreijährigen nehmen in Kitas am Mittagessen teil (Bertelsmanns-Stiftung, Gütersloh 2014). Die Qualität der dortigen Verpflegung beeinflusst somit den zukünftigen Ernährungsstil entscheidend mit. Vor dem Hintergrund der weit verbreiteten Adipositas in der Bevölkerung ist hier frühzeitiges Handeln notwendig.

Mit „Gut Essen lernen“ werden seit 2008 kreisweit 42 Kitas individuell beraten, wie sie ihre Mittagsmahlzeit verbessern können. Kernstücke sind Nährwertberechnungen und Speiseplan-Checks zu Beginn und zum Abschluss eines halbjährigen Prozesses, in dem Verbesserungen erarbeitet und umgesetzt werden. Über Nachchecks, Workshops und Netzwerktreffen werden die Kitas dauerhaft begleitet. Der Einsatz lohnt sich: 90% der Kitas setzen die Handlungsempfehlungen um.

Mit den Programmen zur Ernährungsbildung „Schmecken lernen“ für Kitas und „Ernährungsführerschein“ in Grundschulen (Bundeszentrum für Ernährung (BZfE)) werden die Bildungsinstitutionen durch eine Arbeitsteilung mit ins Boot geholt. Fachkräfte des Gesundheitsamtes starten die Programme, geschulte Pädagogen betreuen die Umsetzung. Seit 2008 begeistern sich rund 15.000 Drittklässler und jährlich über 40 Schulen für den Ernährungsführerschein.

Mehr Bewegung in den Alltag von Kindern bringen

Bewegung ist zentral für die gesunde Entwicklung und eine wichtige Ressource für Bildung.

Das umfangreiche Programm „Kindergarten in Bewegung“ begleitete bisher 167 Kita-Teams, mehr Bewegung in den Alltag zu integrieren. Im Anschluss an einen sechsmonatigen Prozess werden die Erzieher in einem Netzwerk weiter unterstützt und können an „Kindergarten in Bewegung U 3“ teilnehmen.

Damit „Bewegen und Entspannen“ tägliche Alltagsroutine wird, können Kitas aus einem Tableau von Angeboten auswählen. So beteiligten sich bereits mehr als 4.000 Kinder aus 170 Kitas kreisweit am „Minisportabzeichen“. Die Kleinsten werden damit auf dem Sportplatz spielerisch an Bewegung ohne Leistungsdruck herangeführt.

Mit „Grundschule in Bewegung“ kommt mehr Bewegung in die Ganztagschulen. Die Lehrerteams und Teams des „Offenen Ganztags“ erarbeiten in einem zweijährigen Prozess ein individuelles Konzept in Begleitung einer Fachkraft – auch für Bewegung im Unterricht.

Kinder mit psychomotorischer Förderung unterstützen

Kinder, die in schwierigen Lebenslagen aufwachsen, fallen in ihrer Entwicklung verstärkt auf – ohne jedoch fachspezifischen Therapiebedarf zu haben. Werden diese Kinder nicht gefördert, sind häufig Probleme auf dem weiteren Lebensweg zu erwarten.

Mit dem Konzept „LOTT-JONN stark und gesund“ werden Kita- und Schulkinder mit besonderem Bedarf in den Blick genommen, um Entwicklungsverläufe positiv zu beeinflussen. In Kleingruppen werden sie über ein Jahr lang wöchentlich psychomotorisch gefördert.

Die Förderung kann nur bei den Kindern ankommen, wenn alle Beteiligten mit eingebunden sind. Die Ärzte des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes und die Gesundheitsförderer arbeiten dafür Hand in Hand. Die Kindergarten- und Schuleingangsuntersuchungen sind Dreh- und Angelpunkt für die Auswahl der Kinder. Die Sportvereine und der Kreissportbund stellen qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung.



Nicht nur gesunde Ernährung steht auf dem Programm, auch mit dem Konzept „LOTT-JONN stark und gesund“ werden Kita- und Schulkinder mit besonderem Bedarf in den Blick genommen, um Entwicklungsverläufe positiv zu beeinflussen. In Kleingruppen werden sie über ein Jahr lang wöchentlich psychomotorisch gefördert. Fotos: Kreis Mettmann



Kitas, Schulen und Eltern werden mit einbezogen und mit Erfolg an die Angebote der Vereine herangeführt.

Die Ergebnisse des Diagnoseverfahrens zeigen eine deutliche Verbesserung in Motorik und Sensomotorik sowie dem Sozialverhalten. Das bestätigt den Trend vergleichbarer Untersuchungen, dass Kinder aus anregungsarmen Milieus ihre Fähigkeiten durch eine psychomotorische Förderung verbessern.

Lebenswelten und Familien medizinisch beraten

Zur guten Versorgung und Erreichbarkeit der Familien hält der Kreis eine dezentrale Struktur für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst vor. Die Nähe zu Kitas und Schulen machen eine nachhaltige Betreuung erst möglich, sowohl für Familien, Fachstellen als auch für die Lebenswelten Kita und Schule.

Im Fokus stehen die Kinder, die bei ihrer Entwicklung besonders aufmerksam begleitet werden müssen. Bis eine Förderung greift oder therapeutische Maßnahmen wirksam werden, braucht es eine gewisse Zeit. Daher werden Drei- bis Vierjährige in ausgewählten Kitas von den Gesundheitsteams kinderärztlich untersucht. Die Einrichtungen sind mit ihrem pädagogischen Know-how und ihren Erfahrungen ganz besonders wichtig. Eltern werden beraten, wie sie ihre Kinder fördern oder ob sie bei ihrem Kinderarzt einen möglichen Therapiebedarf abklären sollten. Im Sinne eines Monitorings wird in den Schuleingangsuntersuchungen der Erfolg durchgeführter Maßnahmen nachgehalten und bei Bedarf Weiteres angebahnt.

Diese fachärztliche, sozialpädiatrisch ausgerichtete Intervention schafft eine durch-

gehende Förderung, unterstützt den Ausbau der örtlichen Präventionsketten im Quartier und verzahnt bestehende Angebote zur Gesundheitsförderung wie z. B. die LOTT-JONN-Initiative.

Die Kinderärzte sind inzwischen kreisweit an allen Jugendhilfeausschüssen beteiligt, um sich mit ihrer Expertise für das gesunde Aufwachsen von Kindern einzusetzen.

Hilfen bei psychisch auffälligen Jugendlichen verbessern

Für jüngere Kinder gibt es inzwischen zahlreiche Angebote, um die sozial-emotionale Gesundheit zu fördern – nicht aber für ältere Kinder ab 14 Jahre, Jugendliche und junge Erwachsene, die bereits psychisch auffällig sind, aufgrund ihrer Störung aber nicht im System der Regelversorgung ankommen.

Angeregt von der Landesinitiative „Starke Seelen“ zum Erhalt und Verbesserung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Nordrhein-Westfalen ist es gelungen, seit 2014 Angebote nachhaltig zu verstetigen und verbesserte Kooperationsstrukturen im Kreis Mettmann zu etablieren. Das besondere Interesse, sich für Jugendliche einzusetzen, bereits vorhandene Strukturen sowie eine konsequente Gremienarbeit waren wesentliche Voraussetzungen für den Erfolg.

Ein Experte bietet in einer kinder- und jugendpsychiatrischen Beratungsstelle im Sozialpsychiatrischen Dienst flexibel, niederschwellig und aufsuchend Erstdiagnostik sowie begleitende bzw. nachsorgende Hilfen für Klienten an. Im Nachgang wird sichergestellt, ob die Hilfen auch genutzt werden, welche Auswirkungen sie haben und wie das Hilfesystem ggf. angepasst

werden muss. Anfragen kommen kreisweit von Jugendämtern, Schulen und Jugendhelfeträgern und von betroffenen Familien selbst. Zudem wurde mit der Kooperationsvereinbarung „Seelische Gesundheit für Kinder und Jugendliche im Kreis Mettmann“ – kommuniziert in der Kommunalen Gesundheitskonferenz des Kreises – der Grundstein gelegt, um kreisweit abgestimmte und für die Betroffenen möglichst wenig belastende Verfahrensweisen zu etablieren. In weiteren Schritten sollen in den regionalen Arbeitsgremien bestimmte Themen, so z. B. der Umgang mit Krisen, die Schnittstellenproblematik ambulant/stationär – Jugendhilfe/Psychiatrie institutionsübergreifend vor Ort vereinbart werden, Kooperationen weiter ausgebaut und fachliche Standards weiterentwickelt werden.

Gesundheitsbezogene Themen koordinieren

Das Steuerungsgremium „Kommunale Konferenz für Gesundheit, Pflege und Alter“ mit der ständigen Arbeitsgruppe „Beirat für Kinder- und Jugendgesundheit“ befasst sich mit Fragestellungen von kreisweiter Bedeutung und setzt dazu temporäre Arbeitsgruppen ein. Aktuelle Themen sind u. a. gesunde Lebenswelten, seelische Gesundheit und Bewegung in der Grundschule. Zukünftig werden vor dem Hintergrund des Präventionsgesetzes u. a. eine effektivere kreisweite Koordinierung von Gesundheitsförderung und Prävention und verbesserte quartiersbezogene Arbeit diskutiert.

LOTT-JONN! □

Anna Schiffer, Gesundheitsamt,
Kreis Mettmann

Kindergesundheit von Anfang an

„doppelt gesund“

Werdende Eltern möchten ihrem Nachwuchs einen gesunden Start ins Leben ermöglichen. In der Schwangerschaft treten dabei häufig viele Fragen auf. Genau hier setzt das Projekt „doppelt gesund“ an, das vom Gesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss kostenlos angeboten wird. In zehn Kurseinheiten werden die Teilnehmerinnen in zwei Stunden wöchentlich über die Themenbereiche gesunde Ernährung, Bewegung sowie Erziehung und Gesundheitsfragen im ersten Lebensjahr des Kindes aufgeklärt. Das fünfköpfige Gesundheitsteam wechselt sich mit theoretischen und praktischen Einheiten ab. Gymnastik, Nordic Walking und gemeinsames Kochen stehen ebenso auf dem Plan wie die Vermittlung von Elternkompetenz oder Tipps zum Stillen. Ziel ist es, den werdenden Müttern und Vätern einen gesunden Lebensstil zu vermitteln. Der Kurs richtet sich an alle werdenden Mütter ab der 13. Schwangerschaftswoche. Einzige Voraussetzung für die kostenlose Kursteilnahme ist eine frauenärztliche Bescheinigung über die Unbedenklichkeit der Kursteilnahme.

Das Rundum-Paket, die vielseitige Beratung, der soziale Austausch und die gute Kursatmosphäre sind die Erfolgsfaktoren für das präventive Kursprogramm. Seit Mai 2011 nahmen schon über 570 Schwangere begeistert am Kursprogramm teil.

Aktuell werden die Kurse zweimal jährlich an fünf Standorten im Rhein-Kreis Neuss angeboten.

„aufgeweckt“

„aufgeweckt“ ist ein Projekt zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation von Kindern in Stadtteilen mit sozialer Benachteiligung.

Die Schwangerschaft, die Geburt, die ersten Monate und die Kleinkinderjahre stellen hohe Anforderungen an junge Familien. Um (werdende) Eltern von der Schwangerschaft an bis zur Einschulung ihres Kindes aktiv unterstützen zu können, hat das Gesundheitsamt Rhein-Kreis Neuss mit Unterstützung von neun Krankenkassen und einer Unfallkasse sowie vielen weiteren Institutionen das Projekt „aufgeweckt“ ins Leben gerufen.

Viele Familien in den zwei inzwischen ausgewählten Stadtteilen Neuss-Weckhoven und Neuss-Erfttal sind durch Überschuldung, Arbeitslosigkeit und finanziell schwierige Situationen belastet. Bei den Kindern spiegelt sich diese Problemlage darin wider, dass 60 % der Vierjährigen bereits Auffälligkeiten in mindestens zwei untersuchten Bereichen (Verhaltensauffälligkeit,

Von Barbara Albrecht, Rhein-Kreis Neuss

Körpermotorik, Sprache etc.) aufweisen. Daher haben die ausgewählten Stadtteile mit derzeit acht Kindertagesstätten einen hohen Unterstützungsbedarf und bieten einen guten Ansatz für das Modellprojekt.

Mit einer besseren Verzahnung von Gesundheitssystem, Familienbildung und Kinder- und Jugendhilfe in der „Frühen Förderung“ wird eine Präventionskette in zwei Stadtteilen mit sozialer Benachteiligung aufgebaut. Bisher getrennt voneinander, erfolgreich erbrachte Angebote und Maßnahmen werden sinnvoll aufeinander abgestimmt und koordiniert. Dabei werden Übergänge von einer Entwicklungsphase in die nächste besonders unterstützt. Dies beinhaltet bereits die Gesundheitsförderung von werdenden Müttern und Vätern mit dem Ungeborenen in der Schwangerschaft, aber auch die Eingliederung des Kindes in den Kindergartenalltag oder den Übergang zur Schule. Zu den Bausteinen gehören:

- Betreuung der Schwangeren und jungen Familien mit dem Kursprogramm „doppelt gesund – Prävention von Anfang an“;
- „prokita plus“ – regelmäßige kinderärztliche Untersuchungen in den Kindergärten bis zur Einschulung mit Beratung der Eltern und Erzieher über den Entwicklungsstand des Kindes und eventuelle Förder- bzw. Therapiemöglichkeiten;
- Elternveranstaltungen in den Kindergärten zur Vorstellung des Projektes;
- Elternkurse zu den Themen „Erste Hilfe an Kleinkindern“, „Gesunde Ernährung“, „Erziehung“, „Nordic Walking“, Eltern-Kind-Angebote zum Thema „Entspannung“;
- Fortbildungen für Erzieher-, Hauswirtschaftler- und Tagespflegepersonal in den Bereichen Psychomotorik, Ernährungsbildung, Entwicklungspsychologie, Sprachförderung, Erziehergesundheit etc.;
- „Runder Tisch“ – regelmäßige Netzwerktreffen der Akteure im Projekt zur gemeinsamen Planung und Reflexion.

32 Elternkurse und genauso viele Fortbildungsangebote zu verschiedensten Gesundheitsthemen für Erzieher wurden in der ersten Projektlaufzeit (2014 bis 2016) im Stadtteil Neuss-Weckhoven vom Gesundheitsamt Rhein-Kreis Neuss durchgeführt.

Eine Befragung und Analyse der Deutschen Sporthochschule Köln unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. *Christine Graf* über die Angebote für Erzieher ergab, dass die Fortbildungen sehr gut angenommen und die Inhalte auch in den Alltag integriert werden können.

Über die Hälfte der Erzieher stellten nach der Umsetzung der Fortbildungsinhalte Veränderungen in der Kita fest – hin zu einer gesunden Ernährung und ausreichender Bewegung.

Erstmals in der Geschichte des Rhein-Kreises Neuss wurden Ergebnisse der seit 2014 jährlich stattfindenden kinderärztlichen Untersuchung im Rahmen von „prokita plus“ präsentiert.

150 Kinder wurden in den Jahren 2014/2015 und 2015/2016 bei Kitaeintritt von einer Kinderärztin des Gesundheitsdienstes für Kinder und Jugendliche untersucht. Den Eltern und Erziehern werden gezielte und bedarfsgerechte Hinweise, Anregungen und Empfehlungen zu den Förderbedürfnissen und einem eventuellen Therapiebedarf ihrer Kinder gegeben.

Ein Erfolg ist ohne Frage die 100%-Teilnahme aller Neuzugänge an den Untersuchungen. Die Ergebnisse zeigen, dass auch schon bei den „Kleinen“ die Übergewichtsrate bei 23 % liegt, davon sind 11 % sogar adipös. Parallel dazu zeigten jeweils 25 % der Kinder Auffälligkeiten in der Feinmotorik und 25 % in der Sprache. 8,7 % der Kinder wiesen in der Körpermotorik einen Förderbedarf auf.

Die ersten Ergebnisse der kinderärztlichen Untersuchungen zeigen, dass das Projekt am richtigen Ort angesiedelt ist. Anhand einer Langzeitstudie wird überprüft werden, inwieweit sich das Projekt auf eine positive Entwicklung der Kinder auswirkt.

Das Unterstützungsangebot wird derzeit im Rahmen der zweiten Projektlaufzeit (2017-2020) auf den Stadtteil „Neuss-Erfttal“ ausgeweitet. Seit 2017 werden schwerpunktmäßig die Kooperationen mit Grundschulen, Hebammen und Tagespflegepersonal intensiviert. Das Angebot an gesundheitsfördernden Maßnahmen für Familien mit Kindern von null bis drei Jahre soll ausgebaut werden und bereits erfolgreiche Programme werden weiterhin stadtteilbezogen vernetzt.

Der Film zum Projekt sowie weitere Informationen stehen unter www.rhein-kreis-neuss.de/aufgeweckt zur Verfügung. □

Barbara Albrecht, Projektleitung, Kinder- und Jugendärztlicher Gesundheitsdienst, Rhein-Kreis Neuss

Ein Drogenpräventionsprojekt der besonderen Art

Im Jahr 2016 gab es in Deutschland mit 1.333 Drogenopfern erneut mehr Drogentote als im Vorjahr. Das sind 1.333 Drogenopfer zu viel. Auch in Bayern nahm die Zahl der Rauschgiftdelikte und der Drogentoten zu. Aus diesem Grund ist das Thema Suchtprävention nach wie vor eines der wichtigsten Felder in den Präventionsbemühungen der bayerischen Polizei.

Durch Zufall stieß ein Mitarbeiter der Kriminalpolizei Ansbach auf einen Bericht des Bundes Deutscher Kriminalbeamter über den Anti-Drogen-Zug „REVOLUTION TRAIN“ – ein Drogenpräventionsprojekt der besonderen Art.

In einem 165 m langen und 300 t schweren Eisenbahnzug werden pro Tag bis zu 450 Personen, vor allem Kinder und junge Leute, interaktiv für die Auswirkungen von Drogenkonsum sensibilisiert. Aus der Nähe, intensiv, aber sicher.

Schnell hatte die Kriminalpolizei Ansbach die Landkreise Weißenburg-Gunzenhausen, Neustadt a.d. Aisch und Ansbach sowie die Stadt Ansbach überzeugt. Und so holten die vier Kommunen in Koopera-

Von Lena Ellinger,
Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen

tion mit der Kriminalpolizei Ansbach und mit Unterstützung durch verschiedene Sponsoren den Drogenpräventionszug „REVOLUTION TRAIN“ nach Westmittelfranken.

An insgesamt neun Tagen machte der Anti-Drogen-Zug an mehreren Standorten in Westmittelfranken halt. Mehr als 3.000 Schüler der 8. und 9. Jahrgangsstufe der weiterführenden Schulen nahmen an dem Drogenpräventionsprojekt teil. Die Schülergruppen erhielten bei der Begehung des Zuges nicht nur Informationen zu den bestehenden Gefahren des Drogenkonsums. Die Inhalte der Suchtprävention wurden multimedial aufbereitet. Im Zug anwesende Beamte der Kriminalpolizei Ansbach begleiteten als Moderatoren die einzelnen Schulklassen bei den Themenstationen und regten zu einer interaktiven Auseinandersetzung mit der Problematik an.

Anhand einer wahren Begebenheit wird die Chronologie einer Suchtkarriere dargestellt. Es ist die Geschichte des Ideengebers *Pavel Tuma*, dessen Freund an den Folgen des Drogenkonsums starb.

Am Anfang des Zuges erscheint alles recht harmlos. Freunde treffen sich, ein Fußballspiel, eine Party. Doch dann kommen die Drogen ins Spiel: Nikotin, Alkohol und illegale Drogen. Darauf folgen eine Autofahrt unter Drogeneinfluss und ein Autounfall mit dramatischen Auswirkungen. Ein Motorradfahrer stirbt, ein Mädchen verliert ein Auge.

In den insgesamt sechs Waggonen des Zuges nahmen die Jugendlichen audiovisuell und emotional an dieser Geschichte teil. Nach der Verurteilung des Unfallfahrers konnten sich die Jugendlichen ein Bild davon machen, wie das Leben des Mannes im Strafvollzug weitergeht. Hierzu konnten

sie sich in einer Zelle einschließen lassen. Zudem wurde den Jugendlichen vor Augen geführt, dass es nach einem Verkehrsunfall keinen „Resetknopf“ gibt. Die Folgen eines Verkehrsunfalls sind real und lassen sich nicht mehr rückgängig machen.

Weiterhin wurde anschaulich dargestellt, wie Drogendealer agieren und versuchen, ihre Drogen weiterzuverkaufen. Nach einem geplatzten Deal und der Festnahme der Verdächtigen konnten sich die jungen Menschen in einem polizeilichen Vernehmungszimmer selbst ein Bild von einer polizeilichen Vernehmung machen. Die Protagonisten der Geschichte, zwei Teenager mit den Namen *Petra* und *Marcel*, leben in Ihrer Scheinwelt weiter. Das Leben in einem Drogenzimmer führte den Jugendlichen deutlich vor Augen, wie man durch den Konsum zu einem Sklaven der Droge wird. Immer wieder stellt sich die wichtigste Frage: „Wie kommt man an das Geld für die Drogen?“. Diebstähle, Prostitution und sogar Raubüberfälle werden begangen. Als *Petra* ein Kind von *Marcel* bekommt, versucht sie ihr Leben ohne Drogen weiterzuleben. Nach mehreren vergeblichen Anläufen gelingt ihr der Entzug und die Drogenfreiheit. Ihre Versuche, ihren Freund ebenfalls davon zu überzeugen, sind aber leider erfolglos. Schließlich und endlich setzt sich *Marcel* den „goldenen Schuss“. *Petra* lebt mit ihrem durch den Drogenmissbrauch in der Schwangerschaft behindert auf die Welt gekommenen Kind weiter.

Grundgedanke bei der didaktischen Umsetzung ist es, die Kinder und Jugendlichen in ihrer Sprache anzusprechen. Sie sollen abgeholt und mitgenommen werden, damit sie sich frühzeitig bereits selbst mit dem Gedanken beschäftigen, wie sie mit Drogen umgehen werden.

Das gesamte Projekt „REVOLUTION TRAIN“ ist daher bis ins Detail darauf ausgerichtet, Kinder und Jugendliche zu informieren, aufzuklären, zu erreichen und emotional zu involvieren. Sie sollen zum selbst reflektierten Nachdenken angeregt und zum Treffen von eigenen Entscheidungen vorbereitet und gestärkt werden. Das Projekt soll so frühzeitig über die Gefahren des Suchtmittel- und Drogenkonsums aufklären, dass es erst gar nicht zu einem gesundheitsschädlichen Konsum oder einer Sucht kommt. Insbesondere soll mit der Umsetzung des Projektes erreicht werden, die Jugendlichen vorzubereiten und positiv zu beeinflussen. Sie sollen bereits vor dem ersten Kontakt zu Drogen mit der Thematik konfrontiert werden – bevor Maßnahmen der Intervention erforderlich würden.



Probehälter im Gefängnis. Fotos: Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen



Das Drogenzimmer führt vor Augen, wie man Sklave der Drogen werden kann.



Ebenso die filmische Darstellung ...



... und Diskussionen mit den Multiplikatoren wie hier an der Themenstation „Bar“ gehören zum Angebot.

Um zu bewirken, dass Kinder und Jugendliche tatsächlich motiviert werden und eigene Lösungswege finden und nachhaltig anwenden, werden im „REVOLUTION TRAIN“ die Prinzipien des multisensorischen Erlebnisses und der Interaktivität umgesetzt. So werden bei den Teilnehmenden unter Einsatz altersgerechter und multimedialer Darstellung möglichst alle Sinne angesprochen. Dabei wurde bei der Projektausgestaltung stets Wert darauf gelegt, dass sich die Jugendlichen der Geschichte nicht entziehen können und die Information zum Erlebnis wird. Dies wird mit der aufwendig gestaltete Umgebung im Zug, den Wechseln zwischen der filmischen und realen Darstellung, der Befragung und den aufwendig realitätsnah gestalteten Rollenspielsituationen erreicht. Es ist für die Teilnehmer ein tatsächliches und intensives Erlebnis.

Die Entwicklung des gesamten Vermittlungskonzeptes wurde von einer multiprofessionellen Gruppe, bestehend aus Pädagogen, Kriminologen, Polizisten, Präventionsmitarbeitern aus staatlichen und nicht staatlichen Präventionseinrichtungen sowie Designern und Technikern, in langjähriger Zusammenarbeit entwickelt, begleitet und realisiert.

Dabei wurde und wird besonderer Wert darauf gelegt, dass die an dem Projekt „REVOLUTION TRAIN“ Teilnehmenden zu keinem Zeitpunkt ver- oder abgeschreckt werden, sondern dass sie stets in einer positiven Grundhaltung bestärkt und zu einer eigenen Entscheidung motiviert werden.

Nach jahrelanger Entwicklungsarbeit startete der Anti-Drogen-Zug seine erste Tour im Frühjahr 2016. Seither tourt der Zug durch die Tschechische Republik, deutsche Länder und auch durch die grenznahen Gebiete der angrenzenden Länder. Insgesamt besuchten das Programm bereits mehr als 55.000 Personen, davon 15.000 in Deutschland. In Deutschland wurden bis jetzt drei Touren mit insgesamt 16 Standorten in Bayern, Thüringen und Sachsen realisiert. An allen

Orten wurden lokale Fachleute geschult, die als Moderatoren durch den Anti-Drogen-Zug führen. Auf diese Weise entstanden mehrere tschechisch-deutsche Teams, die eine langfristige Zusammenarbeit im Rahmen der zukünftigen Touren und der Schulungen des Folgeprogramms planen.

Neben den positiven Rückmeldungen vieler Schüler, Eltern, Pädagogen und Fachleute erhielt das Projekt eine Auszeichnung von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung, *Marlene Mortler*. Bundesinnenminister Dr. *Thomas de Maizière* lud die Verantwortlichen in das Bundesinnenministerium ein und sprach ihnen Dank und Anerkennung für die zuvor in der grenzüberschreitenden deutsch-tschechischen Zusammenarbeit geleisteten Präventionsarbeit aus.

Ein weiteres Element des Projektes ist die anonymisierte Datenerhebung, deren Auswertung und weitere Nutzung der Daten. Während der Veranstaltungen werden die Kinder und Jugendlichen mit Hilfe von strukturierten Fragebögen u. a. zu ihren Freizeitaktivitäten, ihrem Kontakt mit Suchtmitteln und dem Zusammenhang dieser beiden Faktoren befragt. Das Ziel dieser anonymisierten Datenerhebung ist die Feststellung des Ausmaßes des Sucht-

mittelmissbrauches und relevanter Informationen über die Faktoren, die das Risikoverhalten beeinflussen. Die umfangreiche Datenerhebung ermöglicht es, aktuelle Daten aus jeder Region zu verfolgen und mit ihnen weiterarbeiten zu können. Die durch den strukturierten Fragebogen erhaltenen Vergleichsdaten ermöglichen ferner die Entwicklung von Folgepräventionsprogrammen.

Anhand der während des Durchgangs durch den Zug ausgefüllten Fragebögen konnten interessante Erkenntnisse zum Konsum- und Freizeitverhalten der Jugendlichen in Westmittelfranken gewonnen werden.

Wenn die Teilnehmer den Zug verlassen, ist das Projekt noch nicht beendet. Denn mit einem gewissen Zeitabstand wird das Programm durch einen zweiten Teil, dem Folgeprogramm, ergänzt. Die Moderatoren des Projekts besuchen die Schüler in ihren Schulen und diskutieren mit ihnen über Themen im Zusammenhang mit der im Zug erlebten Geschichte. Dabei wird zur Darstellung des Themas ebenfalls wieder auf den multisensorischen, multimedialen Ansatz zur Wissensvermittlung als auch auf Wiederholung und Nachhaltigkeit Wert gelegt. Zusätzlich werden die sozialen und intellektuellen Kompetenzen, z. B. Teambildung, Wettbewerbsverhalten, gemeinsame Ergebniserarbeitung, angesprochen und gefördert. Das Folgeprogramm ist die Darstellung der Geschichte aus einem anderen Blickwinkel, um die Bandbreite und die Vertiefung der vermittelten Informationen zu erhöhen.

Mit Blick auf das Jahr 2018 und die weitere Zukunft wird das Team des „REVOLUTION TRAIN“ nach Bayern, Sachsen und Thüringen zurückkehren und gleichzeitig seine Aktivitäten auf Brandenburg, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen ausweiten. Ziel ist es, die kontinuierliche und langfristige Zusammenarbeit aller Menschen, die im Antidrogenbereich aktiv sind, zu vertiefen, um ein funktionsfähiges Modell der Primärprävention auf grenzüberschreitender Ebene zu schaffen.

Abschließend kann konstatiert werden, dass der „REVOLUTION TRAIN“ als Instrument der primären Drogenprävention eine überaus sinnvolle Unterstützung anderer Drogenpräventionsmaßnahmen darstellt. Die vielen Bitten um Wiederholung des Projektes belegen dies eindrucksvoll. □

Lena Ellinger, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Landkreis Weißenburg-Gunzenhausen

Zehn Jahre „Gesunde Schulen“ im Mühlenkreis

Aufgeregte Schüler schwirrten durcheinander. Der VIP-Raum der Kampa-Halle in Minden war erfüllt von Stimmengewirr und Musik. Während auf der Leinwand Bildimpressionen aus den vergangenen zehn Jahren „Gesunde Schulen im Mühlenkreis“ zu sehen waren, kamen rund 150 Gäste aus den Bereichen Schule, Gesundheit und Verwaltung zur Jubiläumsfeier an. Lehrkräfte, Jugendliche und die projektbeteiligten Vertreter der Krankenkassen und Beratungsstellen feierten im November vergangenen Jahres gemeinsam das zehnjährige Jubiläum der „Gesunden Schulen im Mühlenkreis“. Der Landrat des Kreises Minden-Lübbecke, Dr. Ralf Niermann, der bereits für das laufende Schuljahr 27 weiterführende Schulen im Mühlenkreis ausgezeichnet hatte, war ebenfalls mit dabei.

Schülern gesunde Ernährung und Bewegung zu vermitteln, liegt im Trend. Das zeigte bereits die große Zahl der Gäste an diesem Tag und die Anzahl der projektbeteiligten Schulen. „Wir möchten motivieren und Lust auf Gesundheit machen“, sagte Landrat Dr. Niermann zu Beginn der Jubiläumsveranstaltung. „Das Projekt ‚Gesunde Schulen im Mühlenkreis‘ ist bei uns fest verankert und gibt den Schulen die Gelegenheit, sich mit Gesundheit, Ernährung und Bewegung intensiv auseinanderzusetzen. Dabei konnte im Entstehungsjahr 2007 niemand ahnen, welche Entwicklung das Projekt einmal nehmen würde: Die Teilnehmerzahl hat sich über die Jahre mehr als verdoppelt.“

In den zehn Jahren Projektarbeit ist das Netzwerk von Experten in Sachen Gesundheit immer größer geworden ist. Das spiegelte sich auf dem Markt der Möglichkeiten wider: Neben den Kostenträgern des Projektes (AOK NordWest, BKK Melitta Plus, IKK classik sowie die Sparkasse Minden-Lübbecke) waren die Projektpartner Netzwerk Bildung und Gesundheit NRW, Beratungsstelle für Suchtkranke des Diakonischen Werkes Minden und Fachstelle für Suchtprävention des Kreises Minden-Lübbecke aktiv dabei. Einzelne Schulen wie die Realschule Nord aus Bad Oeynhaus und die Gesamtschule Porta Westfalica waren zusätzlich auf dem Markt der Möglichkeiten mit Ständen und Aktionen vertreten.

An den einzelnen Informationsständen fanden sich die sieben Themenbereiche des Projektes wieder: „Gesundes Frühstück“, „Fitness und Denkleistung“, „Essstörungen“, „Der gesunde Schulkiosk“, „Natürlich erleben“, „Suchtprävention“ und „Lecker-leichter durch den Alltag“.

Von Dr. Christian Adam,
Kreis Minden-Lübbecke

Eine Ernährungsberaterin erklärte beispielsweise, dass ein bewusstes Genießen nichts mit Menge zu tun hat. Es gehe darum, nicht alles in sich hineinzuschauen, sondern langsam zu essen. Damit das gelänge, müsse auch das Ernährungsangebot in den Schulen vor Ort verbessert werden. Viele Jugendliche nahmen sich von zuhause nichts zu essen mit in die Schule. In den Projekteinheiten würden dann beispielsweise Smoothies mit den Schülern gemacht, damit sie Pausen-Power bekämen und dem Unterricht besser folgen könnten.



Der große Themenkomplex Gesundheit bestimmte auch das abwechslungsreiche Programm der Jubiläumsfeier. Mit Begeisterung halfen die Schüler bei der Gestaltung. Von Experimenten und Infos über Akrobatik sowie Wortkunst bis hin zu Theater war alles dabei. Die Stadtschule Lübbecke zeigte die Kunst der Akrobatik. Die Kurt-Tucholsky-Gesamtschule steuerte einen Film über das Thema gesunde Schuler ernährung im Großküchenbereich bei. Das Ratsgymnasium Minden zeigte Szenen einer Essstörung und das Herder-Gymnasium Minden war mit einem „Poetry Slam“ zum Thema „Gesunde Schule“ zu sehen. Auch beim Thema „Gesunde Ernährung“ kamen die Jubiläumsgäste auf den Geschmack. Die Schule Rodenbeck hatte mit viel Engagement leckere und gesunde Snacks vorbereitet.

Der aus Bremen angereiste Lehrer und Psychologe Dr. Marcus Eckert, Begründer des Instituts für LernGesundheit, begeisterte mit seinem interaktiven Vortrag „Die gute gesunde Schule“ Lehrkräfte und Jugendliche gleichermaßen für das Thema. Mit vielen kleinen Experimenten nahm er den Ort Schule als wichtigen Lernort unter die Lupe. Er zeigte auf, welche Funktionen Stress und Emotionen haben und warum Empathie „cool“ und wichtig sei. Schnell wurde klar, dass eben auch das soziale Miteinander, Achtsamkeit und Strategien zum Umgang mit Stress eine wichtige Rolle für die eigene Gesundheit spielen. Hier betonte Dr. Eckert, wie wichtig es sei dafür zu sorgen, „Hornhaut auf die Seele zu bekommen“.

Dass dies auch bei der Zielsetzung des Projektes „Gesunde Schule im Mühlen-

kreis“ geglückt ist, zeigt der Blick auf die Entwicklung der vergangenen Jahre. Im März 2006 fand der erste Jugendgesundheitstag in Nordrhein-Westfalen in der Kampa-Halle in Minden statt. Damals informierten sich auf der Gesundheitsmeile mehr als 5.000 Jugendliche, Lehrkräfte und an Gesundheitsförderung interessierte Menschen.

Mit dem Jugendgesundheitstag war es gelungen, verschiedenste Akteure für das Thema Gesundheit im Kreis Minden-Lübbecke zu begeistern, obwohl Gesundheit erst einmal kein Thema ist, das Jugendliche unbedingt interessiert. Deshalb war und ist es umso wichtiger, Gesundheitsthemen institutionell fest zu verankern und Jugendliche dafür zu begeistern. So können sie ein entsprechendes Bewusstsein für die eigene Gesundheit entwickeln. Der Startschuss für die „Gesunden Schulen im Mühlenkreis“ fiel ein Jahr später. Mit vier praxisorientierten Themenschwerpunkten waren die Experten zunächst im Einsatz. Heute umfasst das Themenangebot insgesamt sieben Schwerpunkte.

Ziel des Projektes ist es, gezielt und mit viel Praxisbezug Wissen über Ernährung, Körper und Bewegung an die Schüler weiterzugeben. Der praxisorientierte Ansatz des Projektes fand sich bisher auch in der aktiven Einbindung der Schulen in die Programmgestaltung der Auszeichnungsfestivals stets wieder. Aber nicht nur hier waren und sind die Schüler mit Einsatz dabei. Auch das eigene Logo entwickelten im Schuljahr 2010/2011 Schüler der Oberstufe des Leo-Symphor Berufskollegs Minden aus dem Fachbereich Design. Die Arbeitsgruppe der „Gesunden Schulen“ der Kommunalen Gesundheits-, Alters- und Pflegekonferenz des Kreises Minden-Lübbecke und Experten aus dem Bereich Öffentlichkeitsarbeit wählten das Logo aus 23 kreativen Entwürfen aus, das übrigens auch die Urkunden schmückt, die bei den regelmäßig stattfindenden Auszeichnungsveranstaltungen für das laufende Schuljahr vergeben werden. Prämiert werden die Schulen, die das Thema Gesundheitsförderung in ihr Schulprogramm integrieren, die vor Ort Ansprechpartner für das Thema Gesundheitsförderung installieren und die das Projektvorhaben umsetzen. Die Auszeichnung „Gesunde Schulen im Mühlenkreis“ wurde bisher schon 220 Mal vergeben.

Alle Beteiligten sind sich einig, dass die Primärprävention einen wichtigen Platz einnehmen muss. Gemeinsam ziehen hier alle an einem Strang, um für das Themenfeld Gesundheit zu sensibilisieren. ■

Dr. Christian Adam, Geschäftsstelle
Kommunale Gesundheits-, Alters- und
Pflegekonferenz, Kreis Minden-Lübbecke